

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PROBLEMA COGNITIVO  
BAJO LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA EN LOS PROFESIONALES DEL  
SECTOR EDUCATIVO Y DE SALUD DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS  
DE COLOMBIA**

JOSUÉ ÁLVAREZ HERNÁNDEZ  
MARLON ANDRÉS AMAYA CADAVID

Universidad de Manizales  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Programa de Psicología  
Maestría en Gerencia del Talento Humano  
Manizales  
2013

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PROBLEMA COGNITIVO  
BAJO LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA EN LOS PROFESIONALES DEL  
SECTOR EDUCATIVO Y DE SALUD DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS  
DE COLOMBIA**

JOSUÉ ÁLVAREZ HERNÁNDEZ  
MARLON ANDRÉS AMAYA CADAVID

Directores:

Wilman Antonio Rodríguez Castellanos

Mabel Ibarra Luna

Trabajo presentado para optar al título de  
Magíster en Gerencia del Talento Humano

Universidad de Manizales  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Programa de Psicología  
Maestría en Gerencia del Talento Humano  
Manizales

2013

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

Presidente

---

Jurado

Manizales, febrero de 2013

## CONTENIDO

RESUMEN.....	14
INTRODUCCIÓN .....	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	24
1.2 PREGUNTA DEL PROBLEMA.....	26
2. JUSTIFICACION .....	27
3. OBJETIVOS .....	29
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	29
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
4. MARCO TEÓRICO.....	30
4.1 MODELO NEOLIBERAL Y GESTIÓN PÚBLICA .....	30
4.1.1 GESTIÓN PÚBLICA EN SALUD.....	31
4.1.2 REFORMA EDUCATIVA NEOLIBERAL, IMPLICACIONES EN LATINOAMÉRICA Y COLOMBIA .....	37
4.2 ESTRÉS LABORAL .....	41
4.3 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	48
4.3.1 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PROBLEMA COGNITIVO .....	53
5. METODOLOGÍA.....	58
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	58
5.2 DISEÑO.....	58
5.3 INSTRUMENTO.....	58
5.4 VARIABLES .....	58
5.5 POBLACIÓN.....	58

5.6	MUESTRA .....	59
6.	ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	61
6.1	FASE DESCRIPTIVA.....	61
Tabla 1.....		61
	<i>Edades Sector Educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	61
	<i>Grafico 1. Edades sector Educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	62
Tabla 2.....		63
	<i>Edades Sector Salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	63
	<i>Gráfico 2. Edades sector Salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	63
Tabla 3.....		64
	<i>Ámbito de especialización y práctica profesional sector Educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	64
	<i>Gráfico 3. Ámbito de especialización y práctica profesional sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	65
Tabla 4.....		66
	<i>Ámbito de especialización y práctica profesional sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	66
	<i>Grafico 4. Ámbito de especialización y práctica profesional sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	66
Tabla 5.....		67
	<i>Antigüedad como profesional en la organización sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	67

<i>Grafico 5. Antigüedad como profesional en la organización sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	67
Tabla 6.....	68
<i>Antigüedad como profesional en la organización sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	68
<i>Grafico 6. Antigüedad como profesional en la organización sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	69
Tabla 7.....	70
<i>Situación contractual sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	70
<i>Grafico 7. Situación contractual sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	70
Tabla 8.....	71
<i>Situación contractual sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	71
<i>Grafico 8. Porcentaje situación contractual sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	71
Tabla 9.....	72
<i>Tiempo de dedicación laboral sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	72
<i>Grafica 9. Tiempo de dedicación laboral sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	73
Tabla 10.....	73
<i>Tiempo de dedicación laboral sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	73
<i>Grafica 10. Tiempo de dedicación laboral sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	74

Tabla 11.....	74
<i>Carácter de la organización sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	
	74
<i>Grafica 11. Carácter de la organización sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	
	75
Tabla 12.....	75
<i>Carácter de la organización sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	
	75
<i>Grafica 12. Carácter de la organización sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	
	76
Tabla 13.....	77
<i>Servicios Humanos como Empresas, Total Acuerdo. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	
	77
Tabla 14.....	82
<i>Servicios Humanos como Empresas, total desacuerdo. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	
	82
Tabla 15.....	82
<i>Pros de la gestión empresarial de los servicios humanos resultados investigación. Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	
	82
Tabla 16.....	84
<i>Contras de la gestión empresarial de los servicios humanos. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	
	84
Tabla 17.....	86
<i>Un ejemplo de CONFORMIDAD a asumir una carga de trabajo excesiva. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia. ....</i>	
	86
Tabla 18.....	89

<i>Consecuencias de esta conformidad en el profesional. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	89
Tabla 19.....	92
<i>Consecuencias de conformidad en las personas asistidas. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	92
Tabla 20.....	96
<i>Consecuencias de la conformidad a asumir la carga en el centro. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	96
Tabla 21.....	98
<i>Un ejemplo de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	98
Tabla 22.....	101
<i>Consecuencias de esta resistencia en el profesional. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	101
Tabla 23.....	103
<i>Consecuencias de esta resistencia en las personas asistidas. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	103
Tabla 24.....	105
<i>Consecuencias de esta resistencia en el centro. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	105
Tabla 25.....	107
<i>En qué consiste la práctica ideal de su profesión. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	107
Tabla 26.....	109
<i>Práctica actual de su profesión. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	109
Tabla 27.....	112



<i>Trabajar de acuerdo con los valores y la deontología de la profesión que facilidades encuentra en la organización. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	112
Tabla 28.....	113
<i>Trabajar de acuerdo con los valores y la deontología de la profesión que dificultades encuentra en la organización. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	113
Tabla 29.....	115
<i>De su trabajo señale lo mejor. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	115
Tabla 30.....	117
<i>Lo peor de su trabajo. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.</i> .....	117
6.2 FASE INTERPRETATIVA.....	120
6.2.1 NUEVA GESTIÓN PÚBLICA .....	120
6.2.2 ESTRES LABORAL .....	126
6.2.3 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .....	129
6.2.4 ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO DEL PROBLEMA COGNITIVO .....	131
6.2.5 RESULTADOS ORGANIZACIONALES .....	133
7. CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO .....	136
8. CONCLUSIONES .....	139
9. RECOMENDACIONES.....	140
REFERENCIAS.....	141

## **RESUMEN**

Este es un proyecto de investigación que se enmarca dentro del macro proyecto Estudio internacional sobre calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM), donde se la situación actual de los docentes y personal Asistencial de las Instituciones de Educación e Instituciones de salud del sector público de Colombia, frente a la aplicación de políticas neoliberales, representadas en la Nueva Gestión Pública.

Se analizaron los resultados referentes a dichas políticas, las percepciones que tienen los docentes y el personal asistencial ante la implementación de la lógica de mercado en las instituciones donde laboran y cuáles son las consecuencias que están traen tanto física como psicológicamente, también identificaron cuales son las estrategias de afrontamiento del problema cognitivo que más utilizan.

El estudio evidencia que los docentes y el personal asistencial se encuentran en condiciones de estrés, exceso de carga laboral, inestabilidad laboral, condiciones de trabajo deficientes todo esto debido al costo que tienen que pagar bajo las lógicas de eficiencia, efectividad y productividad, también se evidenciaron estrategias de afrontamiento centradas en el problema cognitivo como resolución de problemas, desarrollo personal y reevaluación positiva.

## INTRODUCCIÓN

Desde hace varios años el mundo ha venido sufriendo cambios a nivel económico, político y social, se ha venido implementando una lógica del mercado apoyado en el modelo neoliberal, donde la competitividad es la premisa de las organizaciones actuales, introduciendo políticas de eficiencia y productividad, en busca del coste-beneficio en las organizaciones, a raíz de esto se ha venido implementando en el mundo y a mediados de las décadas de los 80 y 90 en Latino América el nuevo modelo de gestión en las organizaciones públicas llamado la Nueva Gestión Pública, que nos es más la implementación de políticas de manejo de la empresa privada en el sector público en busca de la rentabilidad económica dejando a un lado las consecuencias económicas, políticas, sociales y humanas que estas traigan, esta nueva Gestión Pública esta soportada en prácticas neoliberales que tiene como uno de sus objetivos la reducción del estado a su mínimo, una desvinculación paulatina de su deber, entregando parte sus responsabilidades al sector privado.

La salud y la educación han sido tradicionalmente entidades blindadas ante las nuevas lógicas de mercado, siendo antes autónomos en sus decisiones, direccionadas para prestar un buen servicio a la comunidad, pero desde hace algunos años el estado ha dejado puertas abiertas para que el sector privado sea participe en estas organizaciones, convirtiéndolas en negocios bajo la lógica del mercado, lo que ha traído consecuencias en los docentes y trabajadores asistenciales, en las personas que laboran en dichas Instituciones, cambiando sus percepciones frente su trabajo, además de traer consecuencias tanto físicas como mentales.

A raíz de todas estas situaciones que se han venido presentando el Doctor Josep María Blanch inició una investigación internacional para medir la calidad de vida de las personas que laboran en estas instituciones públicas bajo las nuevas formas de trabajo con influencia de políticas neoliberales, en este estudio se pretendió identificar y analizar los nuevos significados del trabajo, factores de riesgo psicosocial, los resultados

que traen a las instituciones y las estrategias de afrontamiento de los docentes y personal asistencial de las instituciones educativas y de salud, el presente estudio surgió como un subproyecto en Colombia articulado al macroproyecto en mención.

La Implementación de la Nueva Gestión Pública, ha venido generando múltiples consecuencias en los docentes y trabajadores asistenciales en las instituciones de salud y educación según Blanch, incrementándose su carga de trabajo que trae como consecuencias factores de riesgo psicosociales, convirtiéndose en estrés.

El estrés es la respuesta del individuo ante una situación excedente a las normales de la vida cotidiana, en este sentido Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdez (2003), que lo definen como un estado producido por una serie de eventos y demandas excesivas que amenazan el estado de bienestar y la integridad de una persona; producen por una serie de situaciones ambientales o personales que se pueden configurar como fuentes de estrés; Karasek (citado por Peiró, 2001), establece que las experiencias de estrés surgen cuando las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de la misma es inferior, viéndose este reflejado en la implementación de políticas de la Nueva Gestión Pública con el personal docente y asistencial, está sometido a nuevas formas de trabajo donde la competitividad y productividad son los principales objetivos a cumplir, teniendo estos que prestar servicio de calidad a más personas con menos recursos, en este sentido Peiró (1999) categoriza los principales estresores : los del ambiente físico, del propio trabajo, contenido y características de las tareas, del desempeño de roles, de las relaciones interpersonales y grupales, del desarrollo de la carrera, las nuevas tecnologías, el clima organizacional y la relación entre el trabajo y otras.

En consonancia con el estrés surgen las estrategias de afrontamiento que buscan reducir o mitigar las consecuencias que este trae, Lazarus y Folkman (1984) las definen como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, estas

estrategias tienen dos etapas que se divide en evaluación primaria y evaluación secundaria, la primera se da cuando el sujeto evalúa una situación y la ve como desbordante la segunda es cuando evalúa sus recursos si son suficientes o no para hacer frente a dicha situación, en la segunda etapa genera estrategias de afrontamiento las cuales pueden ser conductuales o cognitivas, centradas en el problema o centradas en la emoción, de estas surge una combinación, en este caso haremos más énfasis en las estrategias de afrontamiento del problema cognitivo, las cuales buscan solucionar o por lo menos intentan darle solución al problema, según (Stephoe, 1991) “son aquellas que intentan abordar el problema mediante intentos de manejar la forma en que este es percibido. Entre ellas se encuentran la atención selectiva hacia los aspectos positivos de la situación, la redefinición de los estresores para no percibirlos como amenazas, o la percepción de las situaciones como oportunidades para el logro personal en vez de amenazas para la seguridad.” Estas estrategias son la resolución de problemas, desarrollo personal, reevaluación positiva y planificación.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El contexto colombiano, caracterizado por un modelo capitalista, neoliberal, fundamentado en una idiosincrasia alienante de la modernización, con una estructura política que responde en primera medida a las necesidades de los grandes monopolios económicos del país y del mundo, deja a la deriva una realidad sin voz, en la cual se encuentra inmersa la gran mayoría de los compatriotas, realidad que permite evidenciar un detrimento de la condición humana, donde el hombre es concebido en muchos contextos como medio y no como fin al interior del proceso globalizador.

En este sentido, vale la pena retomar algunos de estos contextos, como es el mundo del trabajo, en especial en el sector salud y educación, en los cuales el modelo neoliberal ha gestado y transformado el concepto de trabajador y las condiciones laborales, dando prioridad a pilares de productividad, rentabilidad, competitividad, bajo una mirada desintegradora del componente humano.

En este panorama, se encuentra para el sector educativo, la promulgación de iniciativas reformadoras tendientes y explicadas en la lógica de la racionalidad administrativa, evidenciadas en la publicación de políticas y normas acordes a las demandas de un contexto mundial permeado por la hegemonía del modelo neoliberal y asumidas desde la postura innegociable de los organismos financieros internacionales.

Así, para la región Latinoamericana, han surgido numerosos estudios que han analizado la implicancia de las reformas educativas neoliberales en el desfinanciamiento público al sistema de educación, de cara a propuestas modernizadoras asociadas a la lógica del intercambio y del libre mercado (López, Guerra & Flores, 2006). o los efectos que ha tenido el desarrollo del liberalismo económico tanto en la práctica como en el terreno teórico sobre los sistemas educativos, y frente a los cuales se ha sustentado la reforma educativa como la contribución que el sistema hace desde las tendencias de creación de ventajas competitivas investigación y desarrollo tecnológico, la

reconfiguración de la misionalidad educativa hacia una concepción de capacitación y adiestramiento para el trabajo y el desarrollo de una “empresarialización” de la educación, en virtud de que la exigencia de su base competitiva sea el desenvolvimiento del sector conocimientos (Moreno, 1995).

Al interior de los estudios se encuentran conclusiones comunes, la restricción relativa de la inversión pública sobre el subsector educación, la participación del sector privado y la multiplicación y diversificación de instituciones prestadoras de servicios educativos y el consecuente dinamismo de oferta y demanda educativa frente al distanciamiento del Estado de sus responsabilidades en la financiación y regulación de la educación (Yársabal, 2002). con lo cual se puede entender para el caso de éste sector, el surgimiento de transformaciones del orden nacional, respaldadas en políticas relacionadas con el manejo del financiamiento y los excesivos controles de calidad y eficiencia que en definitiva, han generado nuevas pautas de relación entre la institucionalidad educativa, el Estado y la sociedad, orientadas al posicionamiento de mecanismos estratégicos para la orientación tanto del sistema educativo y de sanidad como de las instituciones que lo comprenden.

Como parte de la cotidianidad de las instituciones educativas y asistenciales de nuestro país, se observan las apuestas por procesos de modernización, en los que se encuentra su inclusión en los sistemas de acreditación y de gestión de calidad, con las lógicas instrumentales que los comportan (estrategias, políticas, recursos y procedimientos), todos éstos como respuesta a la incursión del modelo neoliberal, que expone serios cuestionamientos por cuanto los pilares fundamentales de la educación y la salud no comparten una orientación al mercado y a los modos de producción capitalista.

De igual forma, entre los resultados propios de las ejecutorias del modelo neoliberal sobre la educación y la salud, se encuentran situaciones que han ido en detrimento de la autonomía institucional y de la especial protección que el Estado profería en datas anteriores al sistema, esto provocado por el principio neoliberal de la

racionalidad del gasto público social y soportado en los cambios legislativos realizados en nuestro país al Sistema General de Participaciones y Transferencias al interior de los cuales se han autorizado erogaciones y recortes presupuestales para este sector; que dejan ver sus consecuencias sobre la calidad, la desatención en las instituciones y; las contrataciones y estabilidad laboral del gremio docente.

Otro de los efectos resultantes de la aplicación del modelo económico, se puede comprender a partir de las reformas acaecidas sobre la labor docente y asistencial, aunque en primera instancia se considera la incidencia de elementos centrados en el proceso de gestión y administración, es pertinente mencionar otras variables relacionadas con factores propios de problemas derivados de las políticas educativas, evidenciados en una mayor demanda de contribuciones institucionales y en escenarios laborales más tecnificados y competitivos que repercuten en sus propias capacidades adaptativas y de afrontamiento, al respecto, un estudio sobre personal asistencial y docente en instituciones Latinoamericanas, realizado por el equipo de investigación coordinado por Josep M Blanch (2000), constató que la intensificación del trabajo se traduce en malestar laboral, dilemas éticos y en grados de confusión en cuanto al sentido del trabajo y la profesionalidad

Oras investigaciones realizadas en campos referidos al reconocimiento de grupos de agentes estresores para el profesorado destacan factores propios del contexto organizacional y social, de la relación educativa y del ámbito personal o individual (Doménech, 1995; Valero, 1997); conociéndose de la manifiesta relación entre una mayor propensión al síndrome de burnout y las características de la personalidad tales como autoestima y locus de control (Schaufeli & Enzmann, 1998; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001) entre otros, han explicado la varianza de las dimensiones del burnout a través de los niveles de inteligencia emocional auto-informados por docentes y la tendencia a la supresión de pensamientos negativos (Extremera, Fernández-Berrocal & Durán, 2003) presentes éstos por la existencia de una frecuencia mayor de emociones negativas que positivas en la práctica docente (Emmer, 1994) haciéndose necesario que éstos aprendan a mantener estados emocionales positivos, hecho que promueve un



mayor nivel de bienestar del docente y un mejor ajuste de sus estudiantes (Fernández–Berrocal & Ruiz–Aranda, 2008).

Los estudios centrados en el análisis de la relación del ajuste personal del docente como estrategia de afrontamiento al estrés, producido por las dinámicas propias del ejercicio de su labor, muestran que el uso adecuado de las emociones es un factor conveniente para el afrontamiento del estrés laboral propio del contexto educativo (Fernández–Berrocal, Ruiz–Aranda, Extremera & Cabello, 2008); de la afectación positiva del ejercicio de las habilidades emocionales en el proceso de aprendizaje, en la salud física, en la calidad de las interacciones y en el rendimiento académico y laboral (Brackett, Alster, Wolfe, Katulak & Fale, 2007; Brackett & Caruso, 2007; Mayer, Roberts & Barsade, 2008), mencionándose de las relaciones positivas con la salud mental y con realización personal del profesorado que tienen puntuaciones significativas en la escala de manejo emocional (Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test; Mayer, Salovey y Caruso, 2002).

La situación descrita para el sector educativo en nuestro país, no es ajena a la dinámica actual del sistema de salud, siendo innegable que ha tenido una serie de dificultades a nivel financiero, asistencial, locativas, tecnológicas, de cobertura y calidad, que han suscitado un sinnúmero de manifestaciones de inconformidad y resistencia por parte de usuarios en relación a su funcionamiento y de condiciones laborales por parte del mismo personal asistencial vinculado al sistema, que dejan entrever una situación que tiene antecedentes y un contexto de dificultades a nivel político, económico y social del sistema.

Así, el sector público, siendo un escenario social y de trabajo que no es ajeno a las carreras de la modernización, se convierte en el reflejo de unos pensamientos automáticos de reproducción de dinámicas y modelos de organización neoliberal, dejando de lado la responsabilidad social que le confiere el tratamiento de su capital humano y de la respuesta que deba generar en la provisión de condiciones de desarrollo económico, político y social de las instituciones.

El trabajo realizado por el personal asistencial (médicos, enfermeras, terapeutas, entre otros) en Instituciones Prestadoras de Salud, se ha caracterizado por la vocación de servicio, con el fin de mantener, velar, recuperar la salud de las personas, salvaguardar la vida de los enfermos, en unas condiciones de trabajo bajo presión, teniendo presente no solo su misión vocacional, sino además la exigencia que demanda dichas profesiones como son algunas de ellas, la resistencia emocional, física, la competencia cognoscitiva y la sensibilidad frente al compromiso y responsabilidad social.

Como toda acción humana se encuentra inmersa en un contexto, es pertinente esbozar algunas características de ésta, en especial a las que corresponden a las condiciones económicas, políticas, sociales que rigen el mundo del trabajo, modelos predominantes de occidente, que son en últimas los referentes de nuestro entorno.

Las organizaciones prestadoras del servicio de salud como son las IPS, en Colombia a partir de la Ley 100 de 1993, incursionaron en los modelos de modernización, privatización y competitividad, buscando garantizar a los usuarios del sistema de salud, calidad, cobertura, eficiencia y sostenibilidad, bajo dinámicas gerenciales explícitas de rentabilidad, negocio y mercado. Con ello todo el sistema fue intervenido y obligó su transformación en todos los niveles de la organización, modificando el modus operandi de dichas entidades y de su personal.

Los actuales paradigmas del mundo del trabajo en un entorno capitalizado con intenciones de modernidad y modernización, hacen de las entidades de salud espacios coyunturales, tratando de conciliar la racionalidad económica y la racionalidad social, como lo expresa Aceros (2003) el triunfo de la primera en detrimento de la segunda.

En este sentido, estas tensiones recaen generalmente en el personal sanitario, que en gran parte se ven comprometidos a resolver esta dicotomía, a través de sus altos desempeños, amplia disponibilidad, eficiencia, competencia, cualificación de sus perfiles, flexibilidad en la relación laboral, compromiso institucional, polivalencia laboral, motivación, adaptación, entre otras condiciones y competencias personales y

funcionales; en contraprestación la organización ofrece parcialmente la posibilidad de vinculación directa laboral, retribución económica parcialmente gratificante, escasos procesos o espacios de inducción y de retroalimentación, insuficientes beneficios no pecuniarios, de promociones, ascensos y formación no siempre garantizada.[M2]

El funcionamiento de estas entidades, requieren de una aparente sincronía de actividades en cumplimiento de la misión institucional y social, mientras tanto esta realidad impacta las vivencias personales y colectivas del personal sanitario, como las condiciones propias del trabajo (infraestructura, recursos técnicos, tecnológicos, materiales, contratación, gestión humana, bienestar, clima organizacional), las condiciones individuales (salud, competencia, motivación, entre otros) y las condiciones sociales (familia, relaciones interpersonales, pertenencia), aspectos que se conjugan pero no necesariamente armonizan, por el contrario pueden rozar y buscar su ajuste natural o mediado (estrategias de afrontamiento) con el fin de permitir la movilidad y adaptación necesaria para el desempeño de las labores y la retribución.

Lo anterior describe someramente condiciones de desequilibrio en relación a lo demandado al personal y las retribuciones recibidas, gestando un terreno abonado de factores de riesgo de estrés laboral, entre los que se encuentran la precarización del trabajo (largas jornadas laborales, inestabilidad laboral, resistencia al incremento salarial, mayor demanda – poca oferta, pérdida de espacios personales, polivalencia, mayor exposición y parcial atención en riesgos psicosociales, entre otros) y el pluriempleo o multiplicidad de vínculos laborales de los médicos en el que se superponen tareas y modalidades de vinculación, que traen como consecuencia insatisfacción y estrés laboral (Brito, 2000).

En consideración a lo anterior cabe la posibilidad de evaluar y/o verificar dicho desequilibrio que en apartados de Velásquez, et al. (2003); reportan que la frecuencia de problemas relacionados con la salud es dos veces superior en los sectores de la educación, los servicios sociales y los servicios de salud. Más aun se ha puntualizado que el desbalance esfuerzo-recompensa es frecuente en profesiones y ocupaciones de

servicios, en particular profesionales de la salud (Smith, Román, Winefield & Siegrist, 2005).

Así mismo, el estrés laboral, como condición de vulnerabilidad de salud física y mental, pero no siempre con evidencias tangibles e inmediatas, expone un panorama que debe ser abordado considerando la especialidad del contexto (sector público) y la población de estudio; es por ello que surge la necesidad de realizar procesos investigativos en los sectores de Salud y Educación, enfocados a la identificación y comprensión de las dinámicas del trabajo, los resultados obtenidos por los profesionales y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los mismos para dar respuesta a las demandas de su contexto laboral.

## **1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Los nuevos contextos organizacionales han permeado en los procesos investigativos nuevos focos de interés, entre ellos, la investigación en el sector salud y educación ha recobrado fuerza en torno a la multiplicidad de factores que permean su rol profesional; entre ellos las nuevas exigencias y presiones que se ejercen en torno a su labor, lo que ha generado niveles de estrés significativos y la ejecución de estrategias de afrontamiento desde diferentes perspectivas.

Como bien lo plantean Guerrero & Rubio (2005), las nuevas dinámicas de la sociedad de la información han replanteado los modelos de acción y requieren de nuevos profesionales que sean capaces de afrontar situaciones de crisis e incertidumbre en el escenario educativo actual. Es por ello, que numerosos investigadores, han abordado la necesidad de investigar la prevalencia del síndrome de bournout o estrés laboral en los profesionales de la educación, Kyriacou, 1980; Cunningham, 1983; Ivancevich, 1988; Pierce, Molloy & Ogun, 1992; Moreno, Oliver & Aragonese, 1992; Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés, Fernández & Queimaledos, 1994; Oliver 1993; Salgado, Yela, Quevedo, Delgado, Fuentes, Sánchez & Velasco, 1997; Aluja, 1997; Guerrero, 1999 & Rubio, 2003), según lo refieren Guerrero & Rubio (2005).

## Interpretativa.

En su defecto, Lazarus & Folkman (1986) citados por Guerrero & Rubio (2005) han divulgado el uso de las estrategias de “coping” y los esfuerzos tanto conductuales como cognitivos que realizan los individuos para dominar, reducir o tolerar las exigencias creadas por las transacciones estresantes, concluyendo que las respuestas de afrontamiento pueden ser adaptativas, al reducir el estrés y promover estados de salud a largo plazo, o de inadaptación, en cuyo caso aunque pueden reducir el estrés a corto plazo pueden tener consecuencias graves a largo plazo. Siguiendo la misma línea de acción, Labrador (1991, 1992) & Sandín (1995), citados por Guerrero & Rubio (2005) han puesto de manifiesto que la tensión se puede controlar bien sea modificando directamente la activación fisiológica inicial y su mantenimiento, o modificando los efectos que los pensamientos, las situaciones o las conductas tienen sobre ella.

Las investigaciones que se han preocupado por exponer la influencia de las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes, han sido estructuradas desde diferentes perspectivas de investigación, destacando a Martínez, Reyes del Paso, García & González (2006), quienes concluyen que los estilos de afrontamiento del estrés, permiten constatar la correlación positiva del optimismo con determinadas estrategias de afrontamiento activo (resolución de problemas y reestructuración cognitiva), siendo esta relación negativa con respecto a algunas estrategias de afrontamiento pasivo, tales como los pensamientos ansiosos y, sobre todo, la autocrítica; lo cual repercute en la agudización o mejoramiento de los niveles de estrés en los equipos docentes.

En sentido similar, cabe resaltar los planteamientos de Guerrero (2003), citando a Lazarus & Folkman (1986), los cuales afirman que los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción pueden dañar la salud al impedir conductas adaptativas relacionadas con la salud-enfermedad. Así, los modos de afrontamiento, negación y evitación pueden disminuir el trastorno emocional, pero pueden impedir al individuo enfrentarse de una forma realista a un problema susceptible de solucionarse mediante una acción directa; concluyendo que el tipo de conducta de afrontamiento es importante

en tanto que además de servir para dominar las demandas de la situación de estrés, determina la forma en que se activa el organismo para dar respuesta a dicha situación.

Sumado a ello, Guerrero & Rubio (2005) concluyen que la preocupación por el desarrollo docente y la investigación educativa, han tomado fuerza, en tanto, éste es considerado un gremio de sustancial importancia en la construcción de un contexto mejor; sin embargo, se concluye que ha sido generalizado la expresión de los docentes en torno a la no formación en habilidades prácticas y estrategias que les permitan afrontar las situaciones de tensión cotidianas, y en consecuencia, sus episodios de estrés.

## **1.2 PREGUNTA DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los resultados y estrategias de afrontamiento de los profesionales asistenciales y docentes, desde las actuales condiciones de la nueva gestión pública?

## 2. JUSTIFICACION

Este es un proyecto de investigación que se enmarca dentro del macro proyecto Estudio internacional sobre calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM) liderado por el profesor Joseph María Blanch de la Universidad de Barcelona. Con la utilización de dos lógicas de investigación: la lógica cuantitativa y la lógica cualitativa, se pretende analizar y comprender los resultados institucionales obtenidos bajo el nuevo orden institucional producido por los cambios en la gestión pública en los servicios humanos, la cual se presume ha generado nuevos significados en los trabajadores de estos sectores, que han reconfigurado sus formas de relacionarse, de hacer, así como sus modos de afrontamiento a las demandas de este nuevo contexto. Para lo cual se tomarán los sectores de servicios educativos y de salud públicos; éstos que en los últimos años han sufrido diversas transformaciones relacionadas con la aplicación de distintas políticas de flexibilización profesional.

En este sentido para las poblaciones latinoamericanas hablar del mundo del trabajo, implica no solo reconocer las influencias contraídas por el modelo económico Neoliberal operante, sino también las tradiciones políticas dependientes a los intereses individuales, que vienen trasegando en la historia de Colombia. Siendo este argumento, también un soporte explicativo de las actuales tendencias gerenciales del sector salud y educación, que pareciera sustentarse en un enfoque universalista de prácticas de gestión humana, donde se evidencia una tendencia a la homogeneidad en las mismas, sin considerar previamente las condiciones, intenciones o factores organizacionales y de contexto que lo afecten, sumado igualmente al marco de referencia económico y político que se han centrado en lógicas de trabajo de la productividad, eficiencia, rentabilidad, competitividad y poder, que distan o posiblemente se antepone a una concepción de una gerencia del y para el servicio humano y que dé respuesta a estrategias de adaptación, mitigación, prevención y preparación para asumir los cambios.

Igualmente, es de considerar que la influencia que sobre los países latinoamericanos han tenido las políticas neoliberales, explica de algún modo el diseño y aplicación de políticas públicas que progresivamente han liberado los sectores de servicios asistenciales y educativos, que en una época anterior eran reserva exclusiva de la administración del Estado. Estos cambios políticos se evidencian a partir de la aplicación de nuevos conceptos de gestión apalancados a la lógica del mercado, así en los países de la región sobrevienen fenómenos como la descentralización de competencias y funciones estatales promoviendo un ideario sustentado en logros de la eficacia administrativa, que justifica la disminución de la intervención estatal en la finalidad de facilitar la proliferación de las premisas y prácticas del modelo neoliberal.[M1] lo que sin duda muestra afectaciones sobre las realidades cotidianas de quienes laboran en estos sectores.

Así, al considerar las actuales dinámicas de trabajo regidas por el modelo neoliberal, que han influido y transformado las formas y estilos de trabajo del personal asistencial y docente, resulta de importancia comprender desde los mismos actores, como asumen y hacen frente a las tensiones que generan en el mundo del trabajo, la presión del modelo neoliberal, el ideario de la gestión pública y la concepción de prestación de los servicios humanos (salud y educación), asimismo identificar las estrategias de afrontamiento que desarrolla la población investigada, con el principal objetivo de mantener una homeostasis con el entorno, proceso que determina para éstos la resolución de múltiples tensiones generadoras de episodios de estrés y transformaciones en las dinámicas de afrontamiento a los nuevos contextos.

En este sentido la presente investigación permitirá comprender y ampliar el conocimiento en relación a las condiciones laborales del sector salud y educación en la gestión pública, con un especial énfasis en los resultados y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario y docente, que de alguna manera se exponen a condiciones de riesgo como el estrés laboral, situación que vulnera la salud de las personas y los desempeños organizacionales.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir los resultados y estrategias de afrontamiento de los profesionales asistenciales y docentes en Instituciones Estatales Colombianas, desde las actuales condiciones de la gestión pública.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar las estrategias de afrontamiento del problema cognitivo los profesionales asistenciales y docentes en Instituciones Estatales Colombianas, desde las actuales condiciones de la nueva gestión pública.

Sistematizar las estrategias de afrontamiento del problema cognitivo de los profesionales de la docencia, en las actuales condiciones de la gestión pública.

## 4. MARCO TEÓRICO

Con el fin de realizar un abordaje teórico de las actuales condiciones de la nueva gestión pública en el sector salud y educación, se hace necesario esbozar ciertos factores problematizadores como son el modelo económico neoliberal en el cual se enmarca el fenómeno, la gestión pública, las condiciones laborales que se desprenden de políticas y tendencias capitalistas, los riesgos, percepciones, posturas que adoptan las personas para hacer frente a las dinámicas de trabajo.

### 4.1 MODELO NEOLIBERAL Y GESTIÓN PÚBLICA

Con el fin de realizar un abordaje teórico de las actuales condiciones de la nueva gestión pública en el sector salud y educación, se hace necesario esbozar ciertos factores problematizadores como son el modelo económico neoliberal en cual se enmarca el fenómeno, la gestión pública, las condiciones laborales que se desprenden de políticas y tendencias capitalistas, los riesgos, percepciones, posturas que adoptan las personas para hacer frente a las dinámicas de trabajo.[M4]

Igualmente hablar de Gestión pública, implica considerarla como actividad que se realiza en los organismos oficiales, determinada por la planeación, ejecución y el control del estado. Según Departamento Nacional de Planeación (1995)

*“la estrategia para el mejoramiento de la Gestión Pública busca que la acción de las entidades del Estado gire en torno a los intereses generales de la población expresados en el Plan Nacional de Desarrollo y tenga como propósito fundamental propiciar un cambio paulatino, pero radical, en las entidades del Estado hacia una nueva cultura de la gestión pública orientada a resultados, en la cual el ciudadano sea el eje del desempeño de la administración y se persiga permanentemente el mejor aprovechamiento de los recursos”(p.3).*

De acuerdo con lo anterior la gestión pública está ligada a los resultados logrados por la administración en pro de la población, siendo este un proceso integral, sistemático y participativo, que se modula en tres momentos: planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las estrategias de desarrollo social, económico, ambiental, físico, institucional, político y financiero del Estado.

Por tanto, la gestión pública debe ir de la mano del bien llamado Estado Social de Derecho, donde la administración esté al servicio del administrado en consonancia con los preceptos constitucionales, legales y normativos de nuestra Nación.

#### **4.1.1 GESTIÓN PÚBLICA EN SALUD**

La gestión pública en Colombia, según el Segundo Departamento Nacional de Planeación (1995) se encuentra orientada a los resultados donde mediante la articulación constante de procesos de planeación, ejecución y evaluación de las acciones del Estado pretende dar cumplimiento a los compromisos democráticamente concertados; es por esto que la gestión pública está ligada a los resultados logrados por la administración, siendo este un proceso integral, sistemático y participativo que se modula en tres momentos: planeación, ejecución y seguimiento - evaluación, de las estrategias de desarrollo social, económico, ambiental, físico, institucional, político y financiero sobre unas metas acordadas.

Para la gestión pública lo importante no es tanto seguir unos procedimientos determinados, sino hacer que los resultados se consigan; pero para ello es menester tener libertad en la toma de decisiones, las cuales las deben tomar personas con pensamiento emprendedor que no sigan estrictamente las normas, sino que tengan libertad. Al hablar de gestión pública la pretensión es especificar una estrategia con unos objetivos y plantear unos propósitos de trabajo, además tiene también como función organizar y controlar el personal, administrar y tramitar los recursos humanos, incluyendo la vigilancia sobre los resultados y la gestión financiera.

En este sentido, es preciso enmarcar la gestión pública en el sector salud, en tanto los colombianos y el Gobierno Nacional han velado por el adecuado funcionamiento y sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud, el cumplimiento de los objetivos misionales expresados en la Ley 100 de 1993, en su Artículo 1:

*“El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro”*

En consideración con lo anterior, es preciso enmarcar brevemente el sistema de salud en Colombia que prevalecía antes de la Ley 100 de 1993, que de alguna manera ha provocado el cambio de filosofía y de funcionamiento, por consiguiente se encontraba el Sistema Nacional de Salud (SNS) establecido por el Decreto - Ley 056 de 1974 (Colombia, 1974), como lo menciona Hernández (2002), caracterizado por un contexto de Estado interventor, planificador, centralista y asistencialista, estructurado bajo tres frentes asistenciales y en cabeza del Ministerio de Salud, el Subsector oficial, el Subsector Seguridad Social y el Subsector Privado.

El SNS se encontraba permeado por el contexto político del momento (bipartidismo, burocracia, clientelismo), que no solo no respondía de manera equitativa y con justicia social, reflejado en las cifras de cobertura, sino además lo inoperante de su estructura burocrática, centralista y preocupada por la periferia del sistema, en la construcción de hospitales, centros de salud, sin articular políticas de funcionamiento, administración, recursos financieros y humanos, hasta el momento el personal asistencial en especial los médicos se dividieron entre los que defendían su vinculación

con las instituciones de seguro social y de asistencia pública, y los que promovían el ejercicio privado de la profesión (Hernández, 1998). En este sentido no se expresaba igualmente un trabajo o una política que considerara la Gestión del Talento Humano, por el contrario se definía bajo una dinámica individualista, oportunista y de consolidación de la imagen, es decir; los profesionales de la salud a partir de sus trabajos independientes en consultorios posicionaban su nombre entre el gremio y los usuarios o clientes del servicio médico, que garantizaba la competitividad y el estatus del profesional.

En este orden de ideas el Estado, buscó delegar sus responsabilidades, equilibrar las cargas financieras, estructurales y administrativas en materia de salud, además como parte de su incorporación a un entorno globalizado, bajo una lógica de mercado, competitividad, políticas mundiales, que empezaban a hacer presión y exigían del Gobierno Colombiano fortalecerse como un Estado de Derecho, obediente a las exigencias y manifiestos internacionales, en especial los dirigidos a la estabilidad social, y la preparación de una economía lista a la apertura. La Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, pretendió superar la dinámica centralizada y asistencialista Estatal, y abordar un Sistema General de Seguridad Social en Salud, fundado en el aseguramiento, el mercado, la corresponsabilidad y la solidaridad para las personas más vulnerables.

Como lo refiere Hernández (2002):

*El Estado se concentra en cuatro funciones principales: "(1) "modulación" o "rectoría" del sistema, en concertación con los actores del sistema en el Consejo Nacional de Seguridad Social y los consejos territoriales que se establezcan; (2) subsidio a la demanda de los extremadamente pobres, con el fin de vincularlos al mercado de aseguramiento; (3) vigilancia y control del cumplimiento de las reglas definidas; (4) definición y manejo descentralizado de acciones de "salud pública", es decir, aquellas dirigidas al control de*

*problema de salud con altas externalidades, tales como enfermedades de alto impacto, epidemias y desastres”*

Según lo establecido en la Ley 100 de 1993, en su artículo No. 156, literal K, expresa:

*“Las entidades promotoras de salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud, o contratar con instituciones prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos”*

*Y en su literal I:*

*Las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas”*

Es de considerar que cuando el Estado les dio autonomía administrativa y financiera, su función se tornó en regular, vigilar, controlar, hecho que no ha sido suficiente, destacándose la pasividad o dilatación de procesos y de respuestas efectivas ante las inconsistencias, quejas o incumplimientos a los derechos en salud, que realiza la población.

Es innegable que el SGSSS, que si bien en su propósito de ser una plataforma de funcionamiento universal en materia de salud con rentabilidad financiera y social, se ha comprobado que después de 18 años de vigencia, algunos de sus componentes internos esenciales no han garantizado la sostenibilidad financiera del sistema, como es todo el soporte humano, los operadores reales y directos de los servicios de salud, en especial cuando se hace cada vez más público sus vacíos y vicios administrativos,

inconsistencias informativas, negligencia operativa y por supuesto los escándalos de corrupción al interior del mismo.

Cuando se pensó en un sistema de salud para todos, incluía además de cobertura, calidad, eficiencia, transparencia, accesibilidad, entre otros principios de funcionamiento, y de ésta forma mejorar la calidad de vida de la población, fortalecer una sociedad con indicadores de equidad y derecho, un sistema al servicio de la comunidad pero bajo una lógica de mercado, competencia, rentabilidad, sostenibilidad, ambos propósitos, salud – negocio, aún no logran conciliarse, los intereses del sector privado vs sector público, y donde el cual el Estado cede a entidades privadas (EPS, IPS) el negocio de la salud.

De la necesidad de clarificar aspectos de fondo del SGSSS, se seguía en construcción y modificación del mismo a través de las diferentes reformas, entre ellas la Ley 1122 de Enero 9 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, en su Artículo 1º, dispone:

*“la presente Ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud”.*

El Ministerio de la Protección Social, orientado por los principios definidos en el Llamado a la Acción de Toronto 2006-2015 “Hacia una década de los recursos humanos en la salud para las Américas”, al seguir los lineamientos del precitado documento, orientado a la promoción de un esfuerzo conjunto para una Década de Recursos

Humanos en Salud para las Américas (2006 a 2015), creó el Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS) mediante la Ley 1164 de 2007, y definió su estructura de funcionamiento a través de la Resolución 1536 de 2010, donde de manera explícita aborda este tema.

Por su parte, la Ley 1164 de Octubre 3 de 2007, Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, en su Artículo 1º versa:

*“La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud”.*

En general se rescata con la presente Ley, la regulación del ejercicio profesional en salud, además de hacer énfasis en la responsabilidad del profesional para con el sistema, pero no tan contundente de la responsabilidad que tiene el sistema para con el profesional, en este sentido el tratamiento del Talento Humano en Salud se percibe etéreo frente a las garantías y condiciones óptimas laborales que en especial las EPS e IPS deben asumir en un proceso promotor de la calidad de la atención y de las corresponsabilidades del sistema.

Como lo plantea Hernández (2002) en estas condiciones, sería atrevido afirmar que en Colombia se avanza hacia la consolidación de un derecho a la asistencia sanitaria de tipo universal e incluyente; por el contrario, un modelo con complejos mecanismos de regulación parece ocultar un problema de fondo que no parece resuelto: la idea de la salud como un servicio de consumo individual que puede universalizarse por la vía del



mercado. Pero esta convicción tiende a sostener desigualdades injustas y superables, nos encontramos frente a un reto doble: la superación de los obstáculos que se derivan de tal convicción y la construcción de nuevas formas de organización de los servicios y de los recursos disponibles para garantizar el derecho universal a la salud; y como la plantea igualmente la Organización Panamericana de la Salud (2005), se hace necesario mejorar la capacidad de gestión de personal y las condiciones de trabajo para aumentar el compromiso de los trabajadores de salud con la misión institucional.

Así mismo, la gestión pública debería estar orientada al aumento de la calidad de las condiciones de vida, lo que involucra el desarrollo de procedimientos de planeación estratégica, plantear y poner en marcha arreglos administrativos idóneos para el desempeño de los objetivos, integrar y operar eficazmente el recurso humano, además de adelantar las funciones de vigilancia y valoración pretendidas para convenir el proceso de gestión

#### **4.1.2 REFORMA EDUCATIVA NEOLIBERAL, IMPLICACIONES EN LATINOAMÉRICA Y COLOMBIA**

La educación, como ventaja competitiva de toda nación que marcha en la vía del desarrollo integral, se ha convertido en una prioridad en la agenda internacional, dentro de un contexto político, económico, social y cultural que exige se lleven a cabo transformaciones en el sistema educativo, que determinan nuevas formas de interacción entre los agentes administradores públicos y privados en los escenarios locales y nacionales.

Esta situación de contexto, explicada en el proceso globalizador, ha marcado serias influencias en los países Latinoamericanos, que desde la década de los 80, han tomado iniciativas reorganizadoras del sector educativo justificadas en la lógica moderna de la racionalidad administrativa y evidenciadas en la promulgación de políticas y normativas acordes a las demandas de un contexto mundial permeado por la

hegemonía del modelo neoliberal y, asumidas desde el discurso de organismos internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional.

Al respecto, la influencia que sobre los países latinoamericanos han tenido las agencias de financiamiento internacional, explica de algún modo el diseño y aplicación de políticas públicas que progresivamente han liberado los sectores productivos, comerciales, financieros y de servicios, que en una época anterior eran reserva exclusiva de la administración del Estado. Estos cambios políticos se evidencian a partir de la aplicación de nuevos conceptos de gestión apalancados a la lógica del mercado, así en los países de la región sobrevienen fenómenos como la descentralización de competencias y funciones estatales promoviendo un ideario sustentado en logros de la eficacia administrativa, que justifica la disminución de la intervención estatal en la finalidad de facilitar la proliferación de las premisas y prácticas del modelo neoliberal.[M7]

Estos organismos internacionales como instancias de poder, culparon al sistema educativo latinoamericano de ser ineficiente, ineficaz e improductivo, por cuanto se establecía en esquemas de operación administrativos altamente concentrados, arguyendo una crisis de gestión cuya superación se encontraba en la supeditación del sistema a las fuerzas competitivas del mercado, según (Guerra, 2006 p.3) “las funciones, recursos y competencias de las instancias nacionales centralizadas se transfirieran a las locales, para lograr la eficacia en la administración de los recursos”. Así la disminución del costo burocrático, reduciría la intervención económica del Estado favoreciendo la vinculación del sector privado como un nuevo agente administrador, circunstancia que en definitiva modificaría las formas de trabajo de los actores del sistema educativo.

De cara a la propuesta descentralizadora revestida de criterios de competitividad y efectividad, se posicionaba la acción autónoma de las instituciones educativas, como una estrategia bajo la cual se precisarían reformas que irían desde lo pedagógico hasta drásticos cambios en las políticas de financiación, cobertura y administración, cuyo objetivo se centraba en garantizar su adentramiento al andamiaje de la calidad. Ésta que

se ha constituido en el campo de interés de políticas y reglamentaciones, que aportan a la construcción de un sistema moderno encargado de garantizar el mejoramiento continuo y la eficiencia del proceso educativo y desde la cual se ve a la institucionalidad educativa como una empresa de conocimiento productora de servicios.

Esta nueva lógica de operación que implica la articulación del sector educativo a la racionalidad del mercado y sus resultados, irremisiblemente repercute sobre la función y las formas de organización de la educación y con ésta las relaciones que establece con la economía, el Estado y la sociedad, hecho que ubica en perspectiva nuevas prácticas institucionales económicamente motivadas entre las que se encuentran: la comercialización de servicios con fines de autofinanciamiento, la competencia bajo concurso por fondos de capitalización y de apoyo a programas de investigación; todo esto en el propósito de asegurar la obtención de recursos externos.

Según (Gómez ,1998, p.59) “Los países de América Latina y el Caribe han tomado iniciativas de reorganización del sector; por eso han confluído en un movimiento de reforma educativa que recorre todo el subcontinente”. Insumos como la planeación en la calidad, la cobertura, la inspección y vigilancia por parte de los prestadores del servicio educativo, han sido baluartes en el desarrollo del servicio fundamental de la educación, lo anterior, sustenta la llamada reforma educativa que exige la comunidad educativa de cada región.

Un punto de anclaje común entre la gestión de la calidad y las políticas de la neoliberalización, se encuentra en que ambos comparten la concepción de mercado como el modo ideal de organización económica y que sus fines se orientan al alcance de la eficacia. Desde esta postura, el proyecto de calidad educativa, se encuentra ligado a la innovación permanente en los ámbitos de la gestión institucional, específicamente a la reingeniería de procesos y estructuras, que se han visto discursivamente como necesarios dadas las condiciones de ineficacia del sector público; en este contexto, la implementación del sistema de gestión de la calidad con los componentes instrumentales que le son inherentes (estrategia, políticas, recursos, procesos y procedimientos), es vista

para el ámbito educativo como posibilidad de mejora continua en la prestación de servicios y en el alcance de resultados efectivos. Sin embargo la aplicación de este modelo en la educación expone serios cuestionamientos en torno a que los fundamentos de la educación no comparten una orientación al mercado y a los modos de producción capitalista.

Al respecto, referenciando un estudio realizado en el sistema educativo español, Santana, (1997) afirma que:

*“La gestión de la calidad es Una estrategia de mejora organizativa exportada hacia la educación desde el sector privado. Sin embargo si se entiende la enseñanza como algo más que una actividad técnica, las organizaciones educativas como realidades socialmente construidas y no –orientadas-al-mercado, y el cambio educativo como un proceso complejo cargado de valores e implicaciones ideológicas, la gestión de la calidad no es la mejor estrategia de progreso para las próximas décadas”.*

Pero si podría colegirse que es la estrategia que se ajusta a los supuestos neoliberales y al pensamiento de lo educativo en occidente.

Así pues, la gestión de calidad como marco de referencia puede interpretarse como un nuevo enfoque de la gestión organizativa del sistema educativo, que puede ofrecer soluciones administrativas sin que necesariamente de ello se deriven impactos positivos en el perfeccionamiento de los docentes que como actores del sistema educativo son en parte responsables tanto de los resultados como de la mejora continua de los servicios, lo que en palabras de Escudero (citado por Guerra & Flores, 2006) dice que el “último eslabón de la cadena de la administración educativa reciben el peso social, pedagógico y económico de sacar adelante la educación”.

Otro de los efectos estimados al interior del proceso de reforma educativa soportada en el paradigma de la calidad, lo constituye el descentramiento de la función

estatal que tiene una traducción directa en la necesidad de hacer más eficiente su aparato administrativo, correspondiéndole desde ésta lógica un desligamiento del papel proteccionista hacia la intensificación de funciones de control y vigilancia, lo que lo lleva a ocupar una posición de regulador del sistema y evaluador del desempeño de los agentes de la acción educativa, última que se considera un axioma del aseguramiento de la calidad, por cuanto se constituye en la alternativa por excelencia para identificar aciertos y/o desaciertos del nuevo proyecto educativo. Este principio se convierte en factor explicativo del surgimiento de transformaciones en la coordinación de los sistemas educativos nacionales, respaldadas en políticas públicas relacionadas con la evaluación, el manejo del financiamiento y los controles de calidad y eficiencia que han generado nuevas pautas de relación entre la institucionalidad educativa, el Estado y la sociedad.

A consecuencia, el sistema educativo ha sido testigo del posicionamiento de múltiples reformas instrumentalizadoras que comportan nuevos modos en su organización, administración y gestión, estos reestructurados en función de criterios de competitividad, eficacia y racionalidad económica, inmersos en el discurso de la calidad educativa y de las practicas que lo comportan –evaluación, acreditación y financiamiento-, que según los planteamientos de Blanch (2011) “entronizan el análisis coste – beneficio, los criterios de productividad, eficiencia, competitividad y rentabilidad, la evaluación por competencias y por resultados y la política de desregularización, individualización y flexibilización de las relaciones laborales”, que no son otra cosa que resultados inherentes a la transformación e inmersión del sistema en las formas del capitalismo.

## **4.2 ESTRÉS LABORAL**

Los contextos salud y educación, se ven enfrentados a múltiples presiones y transformaciones que repercuten en los estados emocionales y en la vida laboral del personal asistencial y docente, generando unidades de análisis en sus realidades en el mundo del trabajo. Así, para la planta docente y asistencial de instituciones públicas, se

ha vuelto prevalente la presencia de indicadores de estrés laboral, que aunado a las nuevas dinámicas laborales representan fuentes de investigación desde la conceptualización del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento implementadas con el fin de superar las situaciones estresantes.

El concepto de estrés es un tema tratado con fuerza a lo largo del siglo XX, este se ha abordado desde múltiples perspectivas de análisis, una de estas es la planteada por Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdez (2003), que lo definen como un estado producido por una serie de eventos y demandas excesivas que amenazan el estado de bienestar y la integridad de una persona; es así, como las experiencias de estrés se producen por una serie de situaciones ambientales o personales que se pueden configurar como fuentes de estrés; dichas situaciones son percibidas por parte de los trabajadores de forma tal que se configura una experiencia estresante.

Al sustentar, la conceptualización del Modelo Clásico del estrés laboral, propuesto por Karasek (1979) citado por Peiró (2001) se concluye que existen seis factores a intervenir: estresores, experiencias del estrés, vivencias emocionales, estrategias de afrontamiento, resultados de las experiencias del estrés y finalmente las consecuencias de la presencia del mismo. Por su parte, han definido el Estresor como la presencia de una situación ambiental o personal que demanda exigencias que las personas no logran controlar o atender, por lo cual le significa una amenaza.

Peiro (2001) plantea que para algunos teóricos, las perspectivas de los factores estresores se han desarrollado desde diferentes ángulos, entre las cuales se ha planteado que todo factor estresor se produce para una persona cuando se provoca un desajuste deficitario entre las demandas internas o externas y los recursos con que cuenta para afrontarlas, considerando además que no atender dichas demandas repercute en consecuencias negativas para su rol profesional, configurándose así una situación de estrés laboral.

Las presentes argumentaciones, adoptadas desde el modelo de estrés laboral propuesto por Karasek (citado por Peiró , 2001), establecen que las experiencias de estrés surgen cuando las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de la misma es inferior. Así mismo, Peiro (2001) plantea que “otros autores, han señalado que el aspecto característico de una fuente de estrés es el desajuste entre las necesidades, deseos o expectativas y la situación real”. Edwards (citado por Peiro, 2001) “ha planteado que esas discrepancias, en la medida en que superen determinados umbrales, acaban provocando experiencias de estrés”.

Peiro (2001) afirma que “La conceptualización de determinados estímulos o situaciones como desencadenantes del estrés se ha planteado de diversas formas y ello ha tenido implicaciones teóricas sobre el estrés laboral”, proponiéndose diferentes taxonomías de los principales estresores laborales buscando describirlos; para ello, tal como la presenta Peiró (1999) categoriza los principales estresores : los del ambiente físico, del propio trabajo, contenido y características de las tareas, del desempeño de roles, de las relaciones interpersonales y grupales, del desarrollo de la carrera, las nuevas tecnologías, el clima organizacional y la relación entre el trabajo y otras esferas de la vida. Las potenciales fuentes del estrés producen experiencias estresoras en la medida en que la persona se hace cargo o los percibe como una amenaza o situación con potenciales consecuencias negativas; por tal razón, la apreciación de la situación como estresante es fundamental en la vivencia de estrés.

En este sentido, Lazarus y Folkman (citados por Piero, 2001) han distinguido primaria y valoración secundaria en el proceso aparición del estrés; señalando que en la primera las personas califican el evento en tres modalidades como como irrelevante, benigno o negativo. Cuando esta calificación es negativa, mediante la segunda evaluación la persona valora sus propios recursos para afrontarlo y que consecuencias traería para el éxito o no del afrontamiento.

Así, el conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales para controlar o reducir las demandas internas o externas ante una vivencia y respuesta emocional genera

el afrontamiento, y los trabajadores, se remiten ante estas estrategias en función de la experiencia previa y lo eficaces que éstas se han mostrado en situaciones de estrés vividas anteriormente. Así pues, la fuerza del hábito será una de las razones que establece prioridades en el repertorio de estrategias de afrontamiento, aunque otros factores también tienen incidencia. De todos modos, si una estrategia se utiliza y no contribuye a resolver el problema, la persona intenta utilizar otra alternativa disponible recursivamente.

Son múltiples los resultados de carácter psicológico y somático asociados con las experiencias de estrés si éstas no se han podido afrontar eficazmente, cabe mencionar el burn-out o síndrome del quemado, la depresión, el malestar psicológico, el deterioro de la autoestima, la tensión emocional o la falta de compromiso con el trabajo, al mismo tiempo que se reflejan en sintomatología física como lo es: la sudoración en las manos, dolores en las articulaciones, problemas de insomnio, alteraciones gastrointestinales, fluctuaciones en la tensión arterial, entre otro (Peiro, 2001)

Peiro (2001) afirma “Las consecuencias del estrés laboral, en comparación con los resultados, hacen referencia a cambios experimentados por la persona que son más estables y duraderos.” Así, la vivencia de un estrés crónico, de no ser controlado, podrá desencadenar en consecuencias negativas sobre el trabajador, ejemplo de ello son malestares cardiovasculares, patologías gastrointestinales y crisis ansiosas.

En este campo se han realizado múltiples investigaciones alrededor de las condiciones actuales de trabajo, factores de riesgo, calidad de vida laboral, con la intención de comprender la realidad del sector salud y educación. Una de estas investigaciones es el proyecto Kofarips Colombia, con su estudio “El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial” efectos psicológicos colaterales de la empresarización de universidades y hospitales en distintas regiones de Colombia. Blanch, et al (2010), plantean el estudio “Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo”, en el cual a partir de un análisis factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo, evalúan componentes psicosociales del entorno laboral en



organizaciones de servicio a personas, aplicado a profesionales de la sanidad (medicina y enfermería) y de la educación superior, empleados respectivamente en hospitales y en universidades de diversos países iberoamericanos; abordado en torno a unas dimensiones básicas relativas a los ambientes físico y social, a la organización y características de las tareas (demandas cuantitativas y cualitativas, exigencias de rol, cargas y tiempos de trabajo), en cuanto a la salud y la seguridad; y al tipo y calidad del contrato laboral.

En la misma línea y en el contexto colombiano, Leguizamón & Gómez (2001), abordaron el estudio “Condiciones laborales y de salud de enfermeras en Santafé de Bogotá”, con el fin de describir algunas condiciones de desempeño laboral y de salud física y psicológica de mujeres enfermeras, diferenciar los riesgos de salud cardiovascular o psicológica que parecen depender de algunas condiciones laborales.

También es importante retomar algunos avances investigativos relacionados con el desgaste de profesionales de la salud, como es la investigación de Grau, & Suárez (2005), “Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales” con el objeto de estudiar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los trabajadores sanitarios hospitalarios, y valorar su relación con los factores personales y ambientales. Planteando como el desgaste profesional aparece ante una respuesta continuada al estrés laboral, y pudiendo afectar tanto a la salud física como a la salud mental. Se ha observado en los afectados un cierto cansancio físico y emocional, tensión, ansiedad y limitación en las relaciones personales en el ámbito laboral con una disminución de la eficacia y la eficiencia, ausentismo y mengua de la calidad asistencial cuando se trata de personal sanitario.

Respecto a los factores ambientales, Maslach, Schaufeli & Job burnout (2001) observaron que los trabajadores del sector servicios, como los profesionales sanitarios y docentes, son los que presentan mayores índices de desgaste profesional, insatisfacción, trastornos afectivos y estrés. Específicamente, entre los profesionales sanitarios se han hallado altos índices de burnout en médicos y asistentes de enfermería, relacionados con

agentes estresores como: la insatisfacción laboral, la falta de reconocimiento social, una falta de identificación con la empresa, un menor control sobre el trabajo, la autopercepción de baja remuneración económica y el hecho de cuidar a personas que padecen una enfermedad o un proceso terminal.

Considerando lo anterior, y la vulnerabilidad al estrés laboral en el personal sanitario Peiró & Bravo (1999), hablan de promover intervenciones sobre el estrés laboral a partir de: 1) centrar la atención en los individuos, más que en la organización, 2) atender a la reducción de los efectos del estrés antes de reducir la presencia de los estresores en el trabajo y 3) orientarse principalmente a la gestión del estrés. Posteriormente, en otro artículo Peiró (2001), plantea una aproximación alternativa al estudio del estrés que lo considere a un nivel colectivo y que por tanto permita analizar las vivencias compartidas y las fuentes de estrés que inciden sobre un determinado grupo o colectivo, así como los aspectos estructurales que inciden sobre esas vivencias compartidas de estrés.

Además, hay que tomar en consideración que las experiencias subjetivas del estrés no pueden comprenderse adecuadamente si se separa al sujeto de su contexto y no se le concibe como capaz de influir sobre el mismo. Por otra parte, no se puede olvidar que las contradicciones en la sociedad y en la organización se reflejan en la ambigüedad con que la gente percibe su situación laboral. Finalmente, la consideración de estrategias colectivas de afrontamiento del estrés y de los problemas que lo producen, permite que las personas reduzcan sus sentimientos de incompetencia derivados del fracaso experimentado al afrontar con estrategias individuales problemas de estrés que tienen origen y expresión colectiva.

También Fernández (2008), expone que el fenómeno del estrés laboral debe tener un abordaje holístico, que requiere trascender la investigación biomédica tradicional de las enfermedades profesionales, precisando definir conceptos teóricos para delimitar las características laborales estresantes y trasladar tales conceptos a medidas con la ayuda de métodos selectivos de investigación psicológica y sociológica

(cuestionarios, técnicas de observación, entre otras), sumado a la revisión de las implicaciones políticas orientadas a la promoción de la salud en el puesto de trabajo en tres niveles básicos: personal, interpersonal y organizativo-estructural.

En este sentido, el estrés laboral ha sido objeto de investigación y de construcción teórica, que permite no solo la explicación del fenómeno, sino además ahonda en su comprensión, sentido y significancia tanto para los individuos como para las organizaciones. La Organización Mundial de la Salud (2008), establece que el estrés relacionado con el trabajo es un patrón de reacciones que ocurren cuando los trabajadores confrontan exigencias ocupacionales que no corresponden a su conocimiento, destrezas o habilidades y que retan su habilidad para hacer frente a la situación. Cuando existe un desequilibrio entre las exigencias ocupacionales y los recursos del entorno o personales con los que cuenta el trabajador, se presentan una serie de reacciones que pueden incluir: respuestas fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales. El estrés ocurre debido a muchas circunstancias diferentes, pero es particularmente fuerte cuando la habilidad de una persona para controlar las exigencias del trabajo se ve amenazada.

Fernández, et al. (2011), realizan un análisis minucioso de lo que es el estrés laboral, partiendo de siete aspectos: 1. El estrés es siempre una reacción ante una situación específica (estresor). 2. Los estresores constituyen exigencias que provocan un intento de superación o resolución del problema. 3. El papel de los recursos de los que se dispone para superar una situación estresante. 4. Las reacciones de estrés aparecen como consecuencia de una discrepancia entre lo que se exige y lo que se puede hacer o lograr. 5. Puede darse el dominio exitoso de la amenaza o reto; esto conlleva un fenómeno cognitivo positivo y unas emociones positivas, no siendo reacciones dañinas para la salud sino que, al contrario, son valoradas como algo positivo para el funcionamiento vital y el desarrollo personal. 6. Puede producirse experiencias con poco dominio ante la reacción de enfrentamiento a la amenaza y conlleva a cogniciones negativas, sentimientos negativos. 7. Ante estresores que obligan a una actuación

forzosa se esperan como respuesta, en primer lugar, situaciones de estrés y finalmente siempre conllevará a consecuencias por asumir.

### **4.3 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

El reconocimiento de los desafíos profesionales que trae consigo el modelo neoliberal, las dinámicas de funcionamiento de la gestión pública en Colombia, la incidencia de los factores de riesgo en el mundo del trabajo especialmente en los contextos salud y educación, se ven enfrentados a múltiples presiones y transformaciones que repercuten en los estados emocionales y en la vida laboral del personal asistencial y docente, generando unidades de análisis en sus realidades laborales.

Así, para la planta docente y asistencial de instituciones públicas, se ha vuelto prevalente la presencia de indicadores de riesgo psicosocial como el estrés laboral, condición que vulnera la salud, el bienestar, y la satisfacción laboral y personal. En respuesta a esto, se cuenta con los recursos individuales y del entorno que dan la posibilidad de mediar o filtrar, es decir, hacer contrapeso a dicha experiencia de tensión, posible a través de las estrategias de afrontamiento, consideradas como aquellas que permiten mitigar y mantener la homeostasis y superar las situaciones estresantes.

El afrontamiento es definido por (Everly, 1989, p. 44) “como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales”. En la misma línea, (Frydenberg y Lewis, 1997 p. 13) definen el afrontamiento como “las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas”, otros autores lo analizan desde una perspectiva más amplia, donde otros factores entran a ser parte de ellas, en este sentido (Galán y Perona, 2001), lo definen “por el esfuerzo y no por los resultados, como un proceso multidimensional, dado la gran variedad de estrategias que se ponen en marcha y que pueden ser aprendidas”, (Meza-Benavides, 2003), integran una variable a dicho concepto donde no solo el individuo pone en marcha dichas estrategias, sino que su contexto influye en la

respuesta a las demandas desbordantes, sostienen que este proceso se realiza, mediante una evaluación cognitiva y emocional. De lo anterior podemos decir que las estrategias no dependerán únicamente de factores personales, también están permeadas por variables ambientales y personales, que modulan la relación entre la experiencia subjetiva de estrés y los resultados en el afrontamiento.

Luego de una amplia revisión bibliográfica, la definición de afrontamiento que reúne más variables, es la propuesta hecha por Lazarus y Folkman (1984) donde el afrontamiento es definido como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, así mismo como dice Casado (2002) “un modelo de clara índole cognitiva, en el que es fundamental la función perceptiva de atribución. El valor que otorgan los sujetos, mediante cogniciones a través de la que evalúan los sucesos.”

Durante una situación cambiante o desbordante el individuo genera respuestas frente a dicha situación, en donde el sujeto realiza un proceso cognitivo, que se divide en dos tipos de valoraciones que a continuación describiremos:

**Valoración primaria:** Evaluación de la situación y del impacto del evento o hecho generador. Atendiendo al grado de importancia que le da el sujeto afectado al hecho generador de acuerdo a sus experiencias. Así evaluará la situación y la calificará como estresante o no.

**Valoración secundaria:** el sujeto cuenta con capacidades cognitivas que le permiten racionalizar la situación o hecho generador y volver el proceso de afrontamiento un proceso consciente logrando evitar o reducir el efecto que le produce. La valoración secundaria constituye así la capacidad de afrontamiento (*coping*), entendiendo a ésta como un proceso psicológico que se pone en marcha cuando la situación o el entorno resultan amenazantes.

Después de estas valoraciones el sujeto está en la capacidad de reconocer si esta situación cambiante o desbordante se convierte en un desafío o un reto, a continuación analizaremos estos dos conceptos (Casado, 2012)

1. *Desafío o reto.* El sujeto considera que sus recursos son suficientes para hacer frente a la situación. Según lo anterior el individuo razona que sus diferentes herramientas pueden permitir generar factores positivos frente a tal circunstancia, lo que genera sentimientos de bienestar para él.

2. *Amenaza.* El sujeto considera que no posee recursos para hacer frente a la situación, se siente desbordado por ella. Genera claras respuestas ansiosas. Su actividad de afrontamiento se deteriora. Se torna poco eficaz, oscilando desde una actividad caótica, frenética y poco organizada, a la simple inactividad. Esto produce que el sujeto genere diferentes respuestas muchas de ellas sin posibilidad de control. Para el modelo de afrontamiento la respuesta ansiosa es una respuesta de anticipación, mediada cognitivamente, en la que el sujeto anticipa la amenaza y la incapacidad de hacer frente a ella. Vinculando de este modo estrés, que es la simple percepción de demanda a la que es sometido el organismo, con la angustia y con la ansiedad.

Referente a esta misma situación (Navlet, 2012) plantea:

*“Las propiedades formales de la situación que crean amenaza, daño o desafío son: la novedad de la situación, la predictibilidad y la incertidumbre del acontecimiento.*

*Si una situación es completamente nueva y no hay ningún aspecto de ella que se haya relacionado psicológicamente con daño, no dará una evaluación de amenaza. Por otra parte, si no hay ningún aspecto de la situación que se haya relacionado previamente con el dominio, o victoria, tampoco dará lugar a una evaluación de desafío.”(p. 56)*

Varios autores (Lazarus & Folkman, 1984, 1986; Fernández-Abascal & Palmero, 1999) coinciden en decir que las estrategias de afrontamiento, son consideradas como conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación. Cabe resaltar que la utilización de determinada estrategia de afrontamiento va a depender de la situación en sí, la evaluación cognitiva y el control percibido, las emociones y/o la activación fisiológica (Muller & Spitz, 2003; Vinaccia, Tobón, Sandín & Martínez, 2001; Garrido, 2000).

Varios autores coinciden al plantear que las estrategias de afrontamiento pueden clasificarse según:

- El objeto de los esfuerzos de afrontamiento: en esta clasificación el afrontamiento puede estar centrado en el problema o en las emociones.
- Cómo se realizan esos esfuerzos: el proceso de afrontamiento puede ser mediante el acercamiento o por escape-evitación sea del problema o de las emociones.
- Tipo de esfuerzo realizado o nivel de respuesta: según la destreza que la persona hace intervenir en la respuesta de afrontamiento; el afrontamiento no se evalúa por los resultados, así el mero intento o esfuerzo también es constitutivo de afrontamiento. Entonces bien, las respuestas o esfuerzos pueden ser de tipo conductual o cognitivo.

Tomando como referencia la reacción del individuo frente al estresor una vez realizada la evaluación del hecho causante, (Fernández, 2002), plantea que de la combinación de las estrategias de afrontamiento planteadas, surge como resultado la siguiente clasificación:

- 1.- Afrontamiento del problema conductual.
- 2.- Afrontamiento del problema cognitivo.

- 3.- Afrontamiento centrado en las emociones.
- 4.- Escape-evitación conductual.
- 5.- Escape-evitación cognitivo.

Para este desarrollo teórico nos centraremos en “Afrontamiento del problema cognitivo”, el cual surge de la combinación del afrontamiento cognitivo el cual se desarrolla a partir de la evaluación que el sujeto hace de la situación desbordante y del afrontamiento centrado en el problema. Este tipo de afrontamiento ( Fernández, 2002) lo define como la estrategia que “tiene como objeto la resolución de la situación o la realización de conductas que modifiquen la fuente de estrés” Así mismo Miracco, Mariana plantean

*“El afrontamiento dirigido al problema incluye estrategias tanto orientadas a la resolución del mismo (comenzando por su definición, la búsqueda de soluciones alternativas, su elección y aplicación) como aquellas estrategias relativas al propio sujeto en relación con el manejo del problema (por ejemplo sus motivaciones, aprendizajes, etc.).”(p. 82)*

Es decir que busca estrategias en las cuales se puede modificar el estresor o el individuo, con el fin de solucionar o intentar resolver el problema que ya ha sido definido anteriormente, para que esto suceda realiza una evaluación en la cual se analizan varias alternativas de solución, y elige la que pueda ser más beneficiosa y acertada para luego iniciar el proceso de afrontamiento.

También hay otro tipo de estrategias llamadas centradas en la emoción las cuales (Fernández, 2009) buscan “reducir o manejar el malestar emocional asociado o provocado por la situación, cambiando el modo en que se trata o interpreta lo que está ocurriendo, intenta modificar las cogniciones que alteran las significaciones que poseen los hechos, el sujeto considera que no puede hacer nada para modificar el entorno amenazante”(p. 43)



Si bien existe literatura sobre diferentes clasificaciones de estrategias de afrontamiento, se considera prudente puntualizar que existe poca literatura sobre estrategias de afrontamiento del problema cognitivo como tal, sin embargo Steptoe (1997), citado por Llana, (2007) las define como estrategias centradas en el problema de carácter cognitivo, y plantea que “son aquellas que intentan abordar el problema mediante intentos de manejar la forma en que este es percibido. Entre ellas se encuentran la atención selectiva hacia los aspectos positivos de la situación, la redefinición de los estresores para no percibirlos como amenazas, o la percepción de las situaciones como oportunidades para el logro personal en vez de amenazas para la seguridad.” (p. 518)

#### **4.3.1 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PROBLEMA COGNITIVO**

A continuación se realiza una clasificación de las estrategias según (Lazarus y Folkman, 1986), (Carver, Scheier y Weintraub, 1989) (Muller y Spitz, 2003) (Charot y Sandín, 1993) (Fernández- Abascal & Palmero, 1999) las cuales en su mayoría fueron extraídas de la conceptualización de los instrumentos de medida de afrontamiento, y a partir de allí se hará hincapié en las estrategias enfocadas a la resolución del problema y al afrontamiento cognitivo.

1. **Planificación:** desde (Lazarus y Folkman, 1986) tiene este nombre, autores como (Carver, Scheier y Weintraub 1989) (Muller y Spitz, 2003) lo denominan Planeación, sin embargo es evidente que indiferente a la denominación se busca la solución del problema. Esta estrategia se da durante la evaluación de la situación (evaluación secundaria), y se establece la movilización de estrategias de afrontamiento para alterar la situación, implicando una aproximación analítica y racional al problema.

2. **Afrontamiento activo:** (Muller y Spitz, 2003) en su modificación del cuestionario COPE encuentran esta escala que consiste en llevar a cabo acciones o ejercer esfuerzos para eliminar o paliar el estresor.

**3. Búsqueda de alternativa:** En una validación de escalas de Afrontamiento (Londoño, 2006) define esta estrategia como cognitiva y dice que esta busca analizar las causas del problema y generar alternativas de solución.

**4. Reevaluación positiva:** (Lazarus y Folkman 1986), (Londoño, 2006), (Fernández y Abascal) definen esta estrategia como cognitiva en tanto busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al enfrentar la situación, estrategia de afrontamiento activo enfocado en crear un nuevo significado de la situación del problema, intentando sacar todo lo positivo que tenga la situación, por ejemplo cambiar la forma de ver el problema, destacar lo positivo, entre otros.

**5. Resolución de problemas** (Navas, 2010) en su inventario de estrategias define esta como una estrategia cognitiva y conductual encaminada a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce, se caracteriza por decidir una acción directa y racional para solucionar las situaciones del problema, por ejemplo tomar medida para que las cosas marchen bien, responsabilizarse en hacer algo para eliminar el problema, emprender acciones para solucionar la situación, entre otras.

**6. Reestructuración cognitiva** (Navas, 2010) define esta como estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante, lo contrario de la anterior que modifica el estresor directamente.

**7. Refrenar el afrontamiento.** (Fernández-Abascal & Palmero, 1999) estrategia cognitiva que busca conocer más sobre el problema o aclarar la eficacia de las alternativas, antes de enfrentar el problema, el aplazamiento de todo tipo de afrontamiento, hasta que no se produzca una mayor y mejor información sobre el problema, por ejemplo contenerse hasta saber más del problema y aplazar situaciones hasta encontrar el momento “propicio”

**8. Desarrollo personal.** (Londoño, Pérez & Murillo, 2009) la definen como una consideración del problema de forma relativa, de autoestímulo y de un positivo aprendizaje de la situación, centrándose sobre todo en el desarrollo personal, por ejemplo extraer lo positivo de la experiencia, recurrir a experiencias anteriores para hallar soluciones.

**3. Religión:** (Lázarus & Folkman, 1986). Estrategia cognitivo-comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigido a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema. Se consideran como estrategias para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo. La creencia en un Dios paternalista permite la evaluación de su intervención por parte del individuo en prácticamente todas las situaciones estresantes, puede influir sobre la actividad de afrontamiento, tanto en dirección como en intensidad. Paris & Omar (2009) proponen que para enfrentar el estrés las personas recurren a respuestas cognitivas y comportamentales (proceso conocido como afrontamiento) que mediatizan las relaciones entre la percepción del estrés y la consiguiente adaptación somática y psicológica. Así mismo, las personas en su condición de trabajadores, de las valoraciones de su experiencia de trabajo, de la exposición a situaciones de estrés, es pertinente considerar aquellos mecanismos de alerta, que se traducen en acciones o estrategias de afrontamiento, como elemento central de la comprensión del fenómeno estrés y de la resolución de este.

En este campo se han realizado múltiples investigaciones alrededor de las condiciones actuales de trabajo, en un estudio realizado por Paris & Omar (2009), con la pretensión de identificar las estrategias empleadas por los profesionales de la salud para afrontar el estrés asistencial y explorar su asociación con el bienestar subjetivo, los análisis descriptivos y correlacionales indicaron que los médicos emplean estrategias focalizadas en la emoción con más frecuencia que los enfermeros; que los profesionales varones privilegian las estrategias emocionales y, que tanto las estrategias de resolución de problemas como las de distanciamiento muestran fuertes asociaciones con el bienestar subjetivo. Esta última evidencia amerita reclasificar las estrategias de

distanciamiento e incluirlas entre los recursos salutogénicos, habida cuenta de su significativa contribución al bienestar subjetivo.

Hasta ahora es de interés identificar cuáles son los estilos y estrategias de afrontamiento o las tendencias del personal sanitario y docente, como Omar (1995) lo plantea, desde el llamado afrontamiento de acción directa, dirigido a la definición del problema y su resolución a través de la búsqueda de soluciones alternativas, afrontamiento posiblemente utilizado con más frecuencia cuando se evalúan las condiciones como susceptibles de ser modificadas, o el afrontamiento paliativo o de acción indirecta, orientado a disminuir el grado de trastorno emocional o modificar la percepción de la situación sin cambiarla objetivamente, afrontamiento posiblemente utilizado como una forma de regular las propias emociones, ya que habitualmente no conduce a la solución del problema.

En los contextos laborales de la salud y la educación en Colombia, es pertinente reconocer, cómo y hasta qué punto dicha población asume su experiencia de trabajo, evaluando y mediando entre eventos estresores característicos de sus entornos laborales (demandas emocionales, relaciones empático-afectivas, condiciones laborales precarias o en su defecto vulnerables, compromiso por la vida en el caso del personal asistencial), y los recursos personales (cognitivos, psicológicos, sociales, físicos y espirituales), en una dinámica interrelacionar de condiciones y por consiguiente sus resultados, no solo para las personas, sino también a nivel organizacional, reflejado en los desempeños y la satisfacción laboral. Retomando, Lazarus & Folkman (1984) esbozan cómo las estrategias de afrontamiento tienen un papel determinante, ya que influyen sobre la valoración que el sujeto hace de la situación y sobre la respuesta de estrés, siendo mediadoras y determinantes de la misma.

Considerando lo anterior, y como lo plantean Ivancevich & Matteson (1989) el concepto de vulnerabilidad, donde tanto la percepción del estrés como las estrategias de afrontamiento a la misma, obedecen a la interacción de características individuales (personalidad, aprendizajes previos), con factores externos condicionantes de esta

respuesta como son el entorno laboral, contacto social, recursos materiales, entre otros, proceso mediado por la intensidad, frecuencia, valoración del evento y la capacidad de respuesta de la persona.

Las diferentes investigaciones realizadas y el soporte teórico que existe sobre la complejidad de los entornos laborales en el sector salud y educación, no dejan de ser evidencias de su ocurrencia, de la pertinencia de describir y continuar en esta línea de construcción de conocimiento, que favorezca a futuro trascender a la praxis de las organizaciones implicadas y propender por la salud en el trabajo y la calidad de vida laboral.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación de acuerdo a su naturaleza se abordará desde dos enfoques: cuantitativo y cualitativo. (Blanch, 2012)

### **5.2 DISEÑO**

Desde lo cuantitativo se realizará con enfoque Exploratorio – Descriptivo que busca según Blanch (2001). “describir y comprender la estructura, dimensiones y modalidades de la experiencia de unas determinadas condiciones de trabajo por parte de los profesionales que las viven, disfrutan y padecen” ; desde lo cualitativo, se realizará con un enfoque comprensivo e interpretativo, de corte transversal no experimental (Guarín Jurado, Ibarra Luna, Rodríguez Castellanos, Serna Gómez, Vásquez García & Zuluaga Soto, 2012)

### **5.3 INSTRUMENTO**

La recolección de la información realizará por medio de una encuesta semiestructurada con el instrumento diseñado por Blanch, Sahagún, Cantera & Servantes (2010).

### **5.4 VARIABLES**

Variables Independientes: Nueva Gestión Pública

Variables Dependientes: Resultados y estrategias de afrontamiento

### **5.5 POBLACIÓN**

-Docentes de instituciones educativas públicas

-Médicos, auxiliares médicos, farmaceutas y enfermeras de instituciones de salud públicas.

Cabe anotar que esta población debe de ser conformada por personas que tengan mínimo dos años de antigüedad en la institución

## **5.6 MUESTRA**

Se propone un muestreo de conveniencia, intencional y estratificado según criterios como los de sexo, generación, profesión, tipo de contrato, antigüedad en la profesión y en la organización, etc., priorizando los criterios de variedad, relevancia, significatividad y diversidad tipológica de contextos y situaciones organizacionales, por encima de los de aleatoriedad y representatividad estadística, propios de estudios confirmatorios y epidemiológicos. Por la misma razón, el tamaño del colectivo no debe ser determinado por la fórmula requerida para un nivel de confianza preestablecido, sino atendiendo al criterio de saturación informativa (Ruíz Olabuénaga, 1996; Vallés, 1999).

Además se propone utilizar la palabra. Participantes término más adecuado que el de muestra; se investigará una serie de casos de personas participantes más que una muestra representativa de una población según Blanch (2012) “Porque no se trata de un estudio epidemiológico –socio estadístico- orientado a establecer tasas de prevalencia de determinados indicadores en una población de referencia (...), sino de un estudio exploratorio más interesado en describir y comprender la estructura, dimensiones y modalidades de la experiencia de unas determinadas condiciones de trabajo por parte de los profesionales que las viven, disfrutan y padecen”

Por ello, basándonos en un saber hacer acumulado en el proyecto Kofarips, el procedimiento de acceso a los profesionales que participen voluntariamente en la investigación combinará criterios de orden teórico y pragmático. En primer lugar, la elección de la estrategia de investigación deriva del objetivo general de la misma: el de describir y comprender el modo como unos profesionales de servicios humanos perciben, valoran, interpretan, viven y afrontan sus condiciones de trabajo,

reconfiguradas por la Nueva Gestión. Ello significa que la presente investigación no apunta prioritariamente a un conocimiento empírico mediante la generalización estadística de los resultados de la muestra al universo de referencia; sino más bien a un conocimiento teórico de unos modelos de experiencia (que acaso permita algún tipo de generalización a la población de la que fueron extraídos los casos investigados, pero no por inferencia estadística, sino por inferencia teórica).

Si se hubiera tratado de conocer “cuántas” personas de un determinado universo profesional muestran determinados síntomas derivados de sus condiciones de trabajo, habría sido necesaria la elaboración de unas tasas de prevalencia mediante un muestreo aleatorio y un tamaño de muestra dictado por los cánones de la estadística. Pero el presente estudio, de carácter exploratorio-descriptivo, hace razonable una elección de los participantes en función de los criterios de relevancia y de representatividad.



## 6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 6.1 FASE DESCRIPTIVA

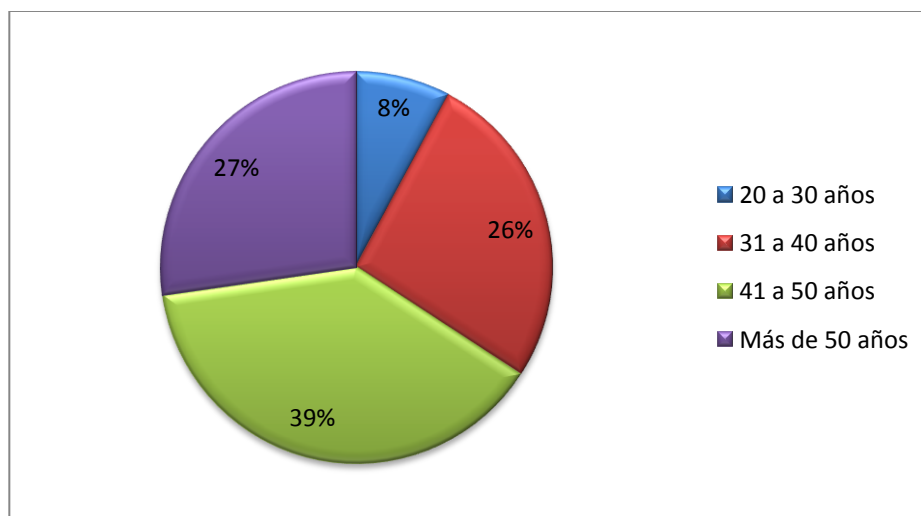
En esta primera parte de la fase descriptiva se presentaran los datos cuantitativos, representado por la información sociodemográfica de la población de docentes y Profesionales de las Organizaciones de servicios Humanos del sector público de Colombia, arrojada por la aplicación del instrumento “WONPUM”. Se iniciará describiendo los datos cuantitativos sociodemográficos y posteriormente se describirán los datos cualitativos.

**En relación al sector educación se describen los siguientes datos que corresponden a la edad de los docentes**

**Tabla 1.**

*Edades Sector Educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>Edad de las personas encuestadas</b>	<b>%</b>
20 a 30 años	7,8
31 a 40 años	26,4
41 a 50 años	38,6
Más de 50 años	27,3
Total	100



**Grafico 1. Edades sector Educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.**

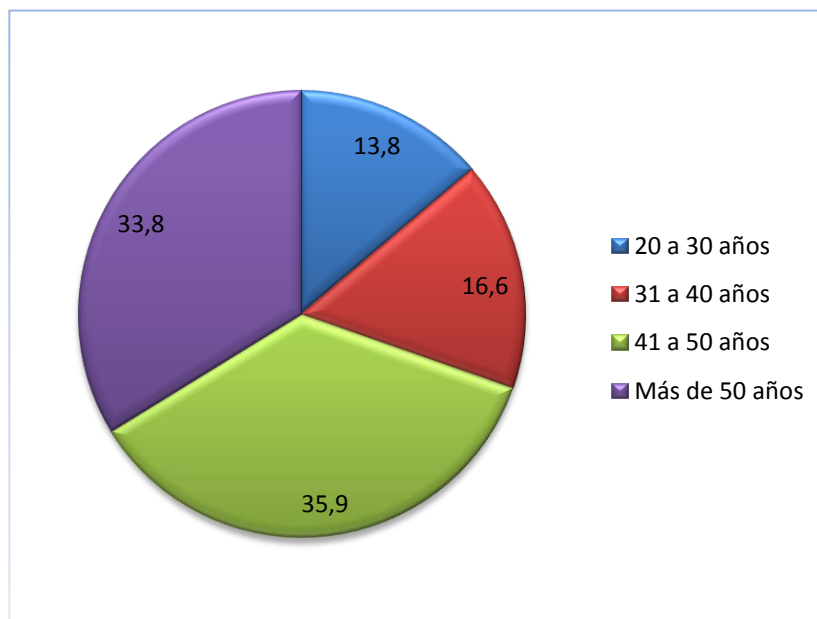
En la gráfica de las edades de los docentes, se encontró que la edad más representativa está entre 41 a 50 años de edad con un porcentaje del 38, 6%, seguido con un 27, 3% de docentes con edades de más de 50 años, un 26 % entre 31 a 40 años y solo un 8% menores de 30 años. Esto demuestra que las personas mayores de 41 años tienen un rango más significativo en la muestra, en donde este grupo etario tiene una predominancia superior al 65%. Por otro lado la población que tiene menor prevalencia es la contemplada en las edades de 21 a los 30 años.

**En relación al sector salud se describen los siguientes datos que corresponden a la edad de los docentes**

**Tabla 2.**

*Edades Sector Salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>Edad de las personas encuestadas</b>	<b>%</b>
20 a 30 años	13,8
31 a 40 años	16,6
41 a 50 años	35,9
Más de 50 años	33,8
Total	100



**Gráfico 2. Edades sector Salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.**

En el gráfico N° 2 se puede observar las edades pertenecientes al sector salud, siendo la más representativa los que se encuentran en el rango entre 41 a 50 años de edad con un 35,9%, seguido con un 33,8% más de 50 años de edad, en menor

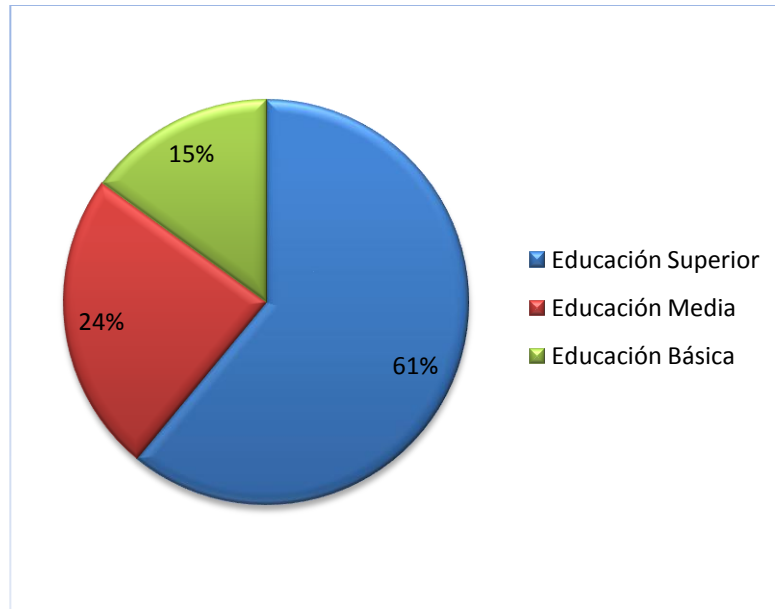
porcentaje las personas entre 31 a 40 años con un 16,6% y menores de 30 años con un 13,8%. En este sentido se hace referencia en esta muestra que las edades en el sector publico mayores de 41 años tienen una prevalencia superior al 69% y solo un 13 % a edades inferiores a 30 años.

**Ámbito de especialización y práctica profesional en el sector educación:**

**Tabla 3.**

*Ámbito de especialización y práctica profesional sector Educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>Ámbito de especialización y práctica profesional</b>	<b>%</b>
Educación Superior	61
Educación Media	24
Educación Básica	15
Total	100



**Gráfico 3. Ámbito de especialización y práctica profesional sector educación.**  
**Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.**

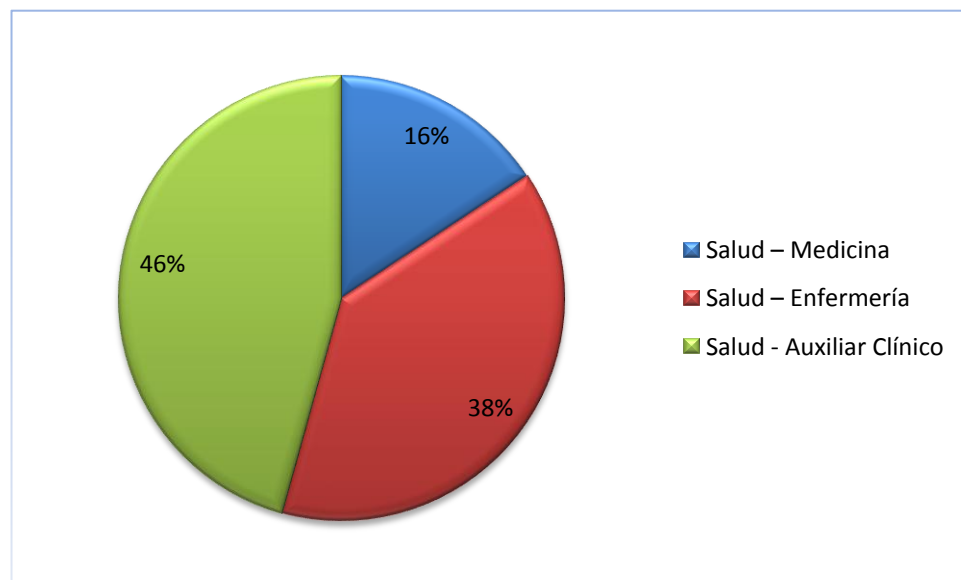
En la tabla No. 3 referente al ámbito de especialización y práctica profesional, encontramos que el 61% de los docentes pertenecen a la educación superior, el 24% a la Educación Media y el 15% a la Educación Básica. La tabla ilustra que la mayor especificidad en el que hacer como docente se da en educación superior con un 61% y la menos representativa se encuentra en la educación básica con un 15%

### **Ámbito de especialización y práctica profesional en el sector salud**

**Tabla 4.**

*Ámbito de especialización y práctica profesional sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

Ámbito de especialización y práctica profesional	%
Salud – Medicina	15,7
Salud – Enfermería	38,6
Salud - Auxiliar Clínico	45,7
Total	100



**Grafico 4. Ámbito de especialización y práctica profesional sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.**

En la gráfica No. 4 se observan los porcentajes de acuerdo a las profesiones ejercidas por las personas que conformaron la muestra, así: el 45,7% de la población sector salud, son auxiliares clínicos, seguidos por los profesionales en enfermería con un 38,6% y el 15,7% profesionales en medicina. Esto evidencia que la mayoría de

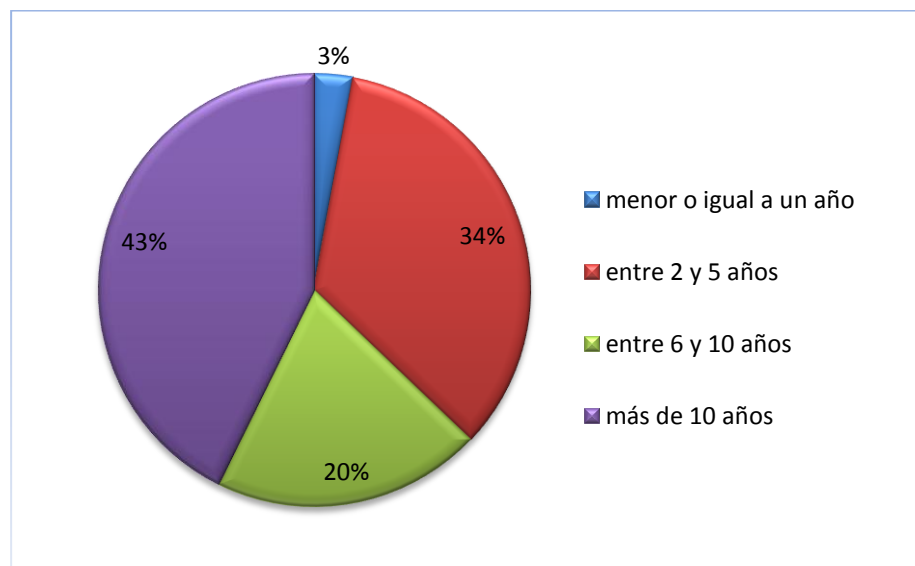
la muestra son auxiliares clínicos y profesionales en enfermería que suman un 84,3 % y la muestra menos significativa son los profesionales en medicina con un 15,7%.

### Antigüedad como profesional en la organización educación

**Tabla 5.**

*Antigüedad como profesional en la organización sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

Antigüedad como profesional en la organización	%
menor o igual a un año	2,9
entre 2 y 5 años	34,2
entre 6 y 10 años	20,2
más de 10 años	42,7
Total	100



**Gráfico 5. Antigüedad como profesional en la organización sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.**

La grafica N° 5 se observan los porcentajes de acuerdo con la antigüedad de los docentes en la organización, siendo los más representativos los que llevan más de 10 años con un 42,7%, los docentes que llevan entre 2 a 5 años con un 34,2%, seguidos por los que llevan entre 6 y 10 años 20,2% y la población minoritaria son los que llevan menos de un año con un 2,6 %. En concordancia con los datos encontrados se evidencia que los profesional en la organización sector educación con mayor antigüedad predominan con un 42,7 % estos son los que ejercen hace más de 10 años, y la población con menor proporción son los docentes que llevan menos de un año con 2,6%.

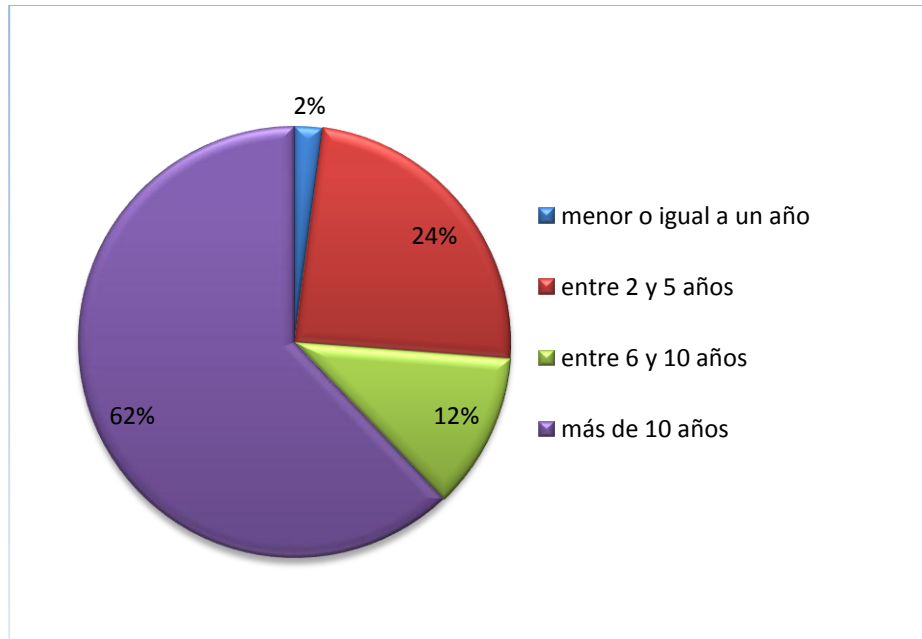
- **Antigüedad como profesional en la organización salud**

<b>Antigüedad como profesional en la organización</b>	<b>%</b>
menor o igual a un año	2,1
entre 2 y 5 años	24,1
entre 6 y 10 años	11,7
más de 10 años	62,1
Total	100

**Tabla 6.**

*Antigüedad como profesional en la organización sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*





**Grafico 6. Antigüedad como profesional en la organización sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.**

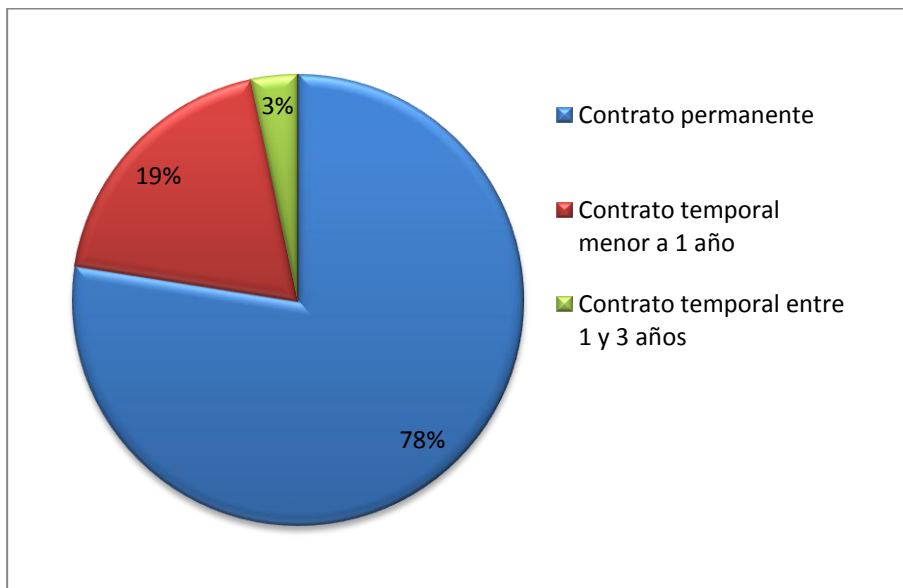
En la tabla N° 6 se observa los años de antigüedad profesional en la organización del sector salud, donde las personas que llevan más de 10 años representan el 62,1% , seguido por los que llevan entre 2 a 5 años con un de 24,1% y por último los que llevan entre 6 y 10 años con un 12%. En relación con los datos encontrados se evidencia que los profesional en la organización del sector salud con mayor antigüedad predominan con un 62,1% estos son los que ejercen hace más de 10 años, y la población con menor proporción son los docentes que llevan menos de un año con 2,1%.

### **Situación Contractual en el sector educación**

**Tabla 7.**

*Situación contractual sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>Situación Contractual</b>	<b>%</b>
Contrato permanente	77,5
Contrato temporal menor a 1 año	19,2
Contrato temporal entre 1 y 3 años	3,3
Total	100



**Gráfico 7. Situación contractual sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.**

En la gráfica No. 7 se muestra las situación contractual del sector Educación, donde el 77,5% de los docentes cuentan con un contrato permanente, el 19, 2% de los docentes cuentan con contrato temporal menor a 1 año, y como último con un 3% los docentes que tienen un contrato entre 1 y 3 años. Se analizó que la mayoría de los docentes se encuentran con una estabilidad contractual, ya que más del 77% presenta un contrato permanente. Por otro lado y en una proporción menor los que cuentan con

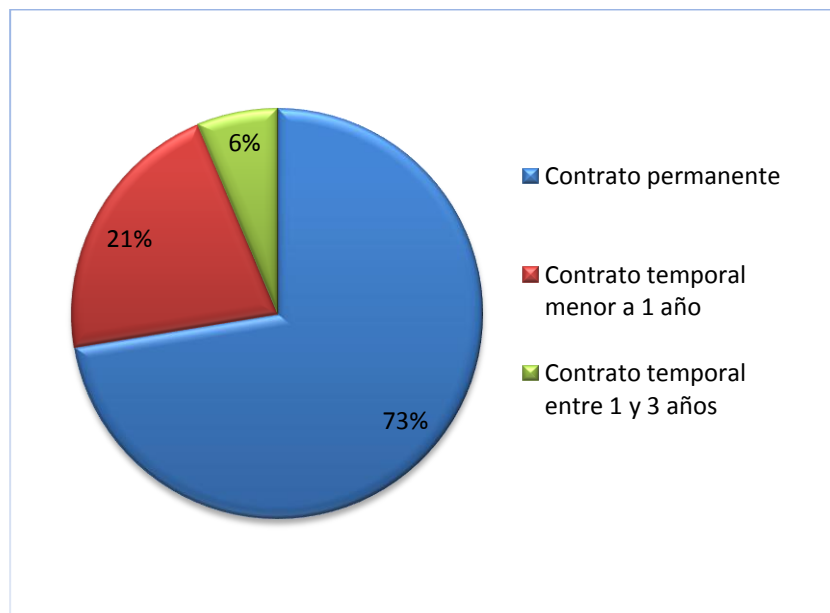
una contratación entre 1 y 3 años con un 3% los menos representativos en esta muestra.

### Situación Contractual del sector salud

**Tabla 8.**

*Situación contractual sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

Situación Contractual	%
Contrato permanente	72,4
Contrato temporal menor a 1 año	21,3
Contrato temporal entre 1 y 3 años	6,3
Total	100



**Gráfico 8. Porcentaje situación contractual sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.**

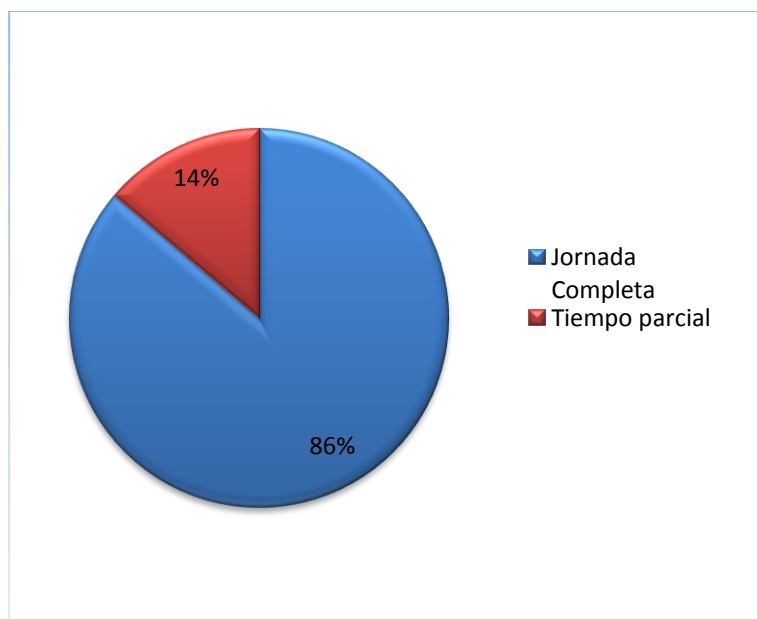
En la gráfica No. 8 Situación Contractual del sector salud, se encontró que el 72,4% de la población cuenta con un contrato permanente, el 21,32% con contrato temporal menor a 1 año y el 6% con un contrato entre 1 y 3 años. Se analizó que la mayoría de los empleados encuestados del sector salud se encuentran con una estabilidad contractual, ya que más del 72% presenta un contrato permanente. Por otro lado y en una proporción menor los que cuentan con una contratación entre 1 y 3 años con un 6% son los menos representativos en esta muestra.

### **Tiempo de dedicación laboral en el sector educación**

**Tabla 9.**

*Tiempo de dedicación laboral sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>Tiempo de dedicación laboral</b>	<b>%</b>
Jornada Completa	86,3
Tiempo parcial	13,8
Total	100



**Grafica 9. Tiempo de dedicación laboral sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.**

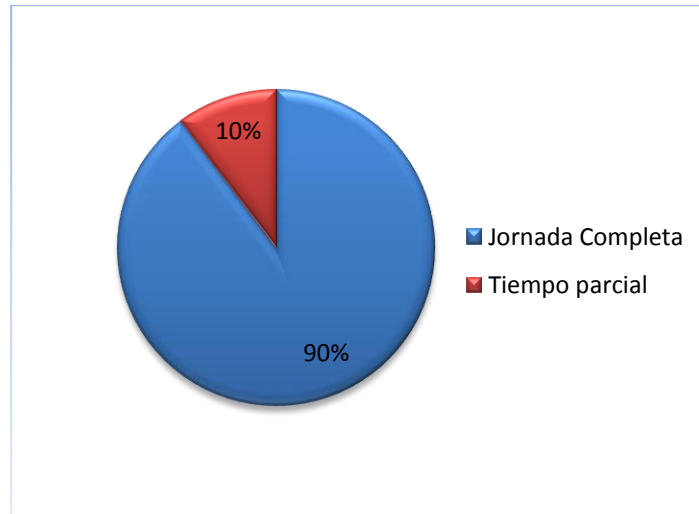
En la Grafica No. 9 Tiempo de dedicación laboral del sector Educación, el 86,3% de los docentes trabaja en Jornada completa en la organización y el 13,8% tiempo parcial. Se deduce que el tiempo dedicación laboral sector educación que predomina es el de tiempo completo con un 86%.

#### **Tiempo de dedicación laboral en el sector salud**

**Tabla 10.**

*Tiempo de dedicación laboral sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>Tiempo de dedicación laboral</b>	<b>%</b>
Jornada Completa	89,8
Tiempo parcial	10,2
Total	100



**Grafica 10. Tiempo de dedicación laboral sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.**

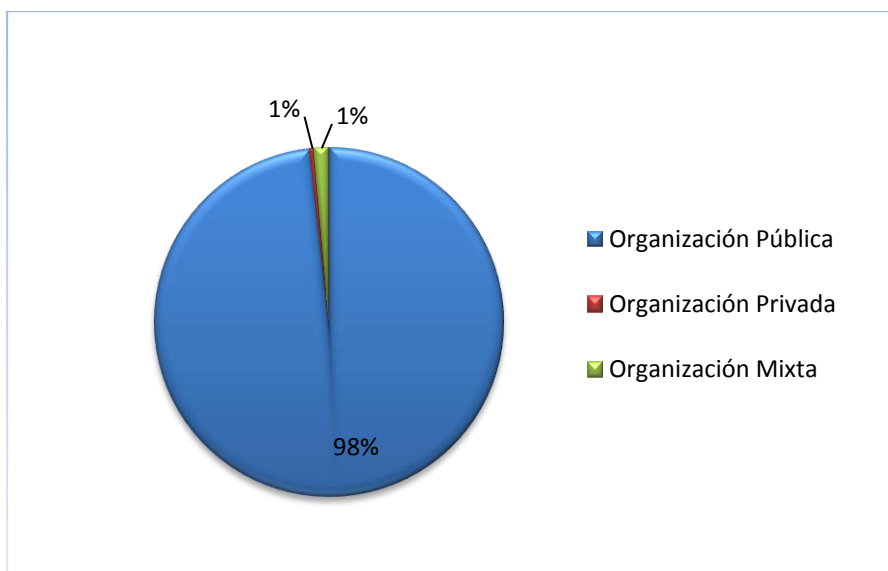
En la Grafica No. 9 Tiempo de dedicación laboral en el sector salud, se encontró que el 89,8% de la población trabaja en Jornada completa y el 10,2% tiempo parcial. Se deduce que el tiempo dedicación laboral sector salud que predomina es el de tiempo completo con un 86%.

### **Carácter de la organización en el sector educación**

**Tabla 11.**

***Carácter de la organización sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.***

<b>Carácter de la organización</b>	<b>%</b>
Organización Pública	98,3
Organización Privada	0,4
Organización Mixta	1,3
Total	100



**Gráfica 11. Carácter de la organización sector educación. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.**

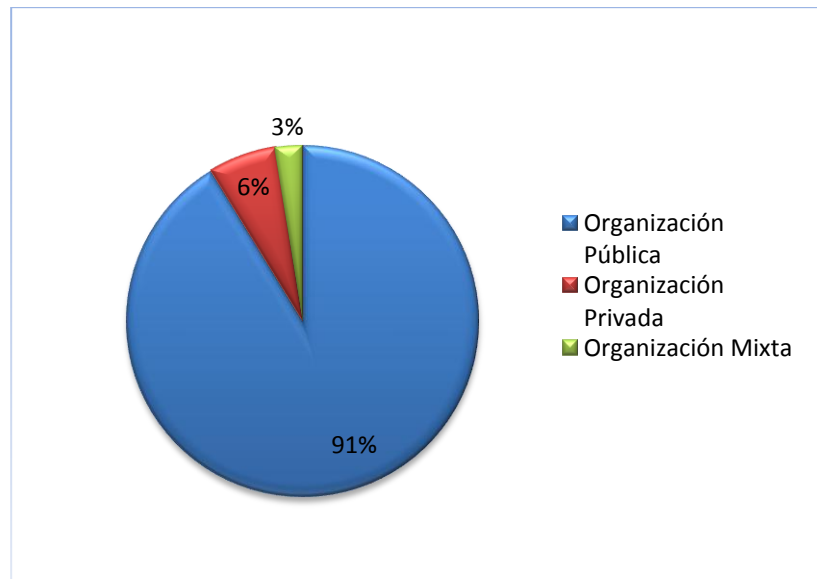
En la gráfica N° 11 se evidencia que el 98% de las organizaciones del sector educación donde trabajan los docentes son de carácter público. Se analizó en la gráfica que la mayoría de los docentes encuestados prestan sus servicios en organizaciones educativas de tipo públicas con un 98% y solo un 0.4 % en organizaciones de carácter privado.

### **Carácter de la organización en el sector salud**

**Tabla 12.**

*Carácter de la organización sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>Carácter de la organización</b>	<b>%</b>
Organización Pública	91,3
Organización Privada	6,3
Organización Mixta	2,4
Total	100



**Grafica 12. Carácter de la organización sector salud. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.**

En la gráfica N° 12. Se describe el carácter de las organizaciones donde trabaja la población del sector salud, se encuentra que el 91 % son de carácter público. Se analizó en la gráfica que la mayoría de los encuestados prestan sus servicios en salud en entidades públicas con un 91% y solo un 6,3 % en organizaciones de carácter privado.

La fase descriptiva anterior tiene como finalidad resaltar los datos demográficos de la población participante, los cuales son útiles para contextualizar la investigación, a continuación se describirán los datos cualitativos resultantes de las respuestas abiertas del instrumento, los cuales son de gran importancia porque serán los datos que se contrastaran con la teoría y que le darán el significado a la investigación.

En esta parte de la fase descriptiva se procederá a categorizar las respuestas de la población encuestada, divididos en docentes y profesionales asistenciales de instituciones públicas de Colombia, la información fue rastreada minuciosamente en las preguntas abiertas del Instrumento “WONPUM”, y se utilizó el marco teórico del



proyecto para fundamentar la búsqueda de esta información, enfocando el mayor esfuerzo en estrategias de afrontamiento del problema cognitivo, en esta búsqueda se seleccionaron las respuestas que eran más representativas de cada pregunta identificando categorías principales, luego se eligió la respuesta que reuniese más variables de dicha categoría y se representaron en los cuadros que a continuación se presentan los datos cualitativos los cuales fueron obtenidos de las respuestas de los docentes y el personal sanitario que participo en la investigación.

**Tabla 13.**

*Servicios Humanos como Empresas, Total Acuerdo. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>DIMENSIÓN UNO: SERVICIOS HUMANOS COMO EMPRESA DE MERCADO</b>	
<b>Total Acuerdo</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“De esta manera buscaremos satisfacer al cliente, ofreciendo un servicio de calidad con el cual mejorar la oferta y la demanda.”	“Para mejorar la calidad de mi trabajo.”
“Es necesario ver que se mejore la eficiencia y eso incrementa los niveles humanos de productividad”	“En la vida todo se debe ver u organizar como un conjunto ahora más por el auge de prestar un buen servicio con calidad y calidez y para satisfacer las necesidades básicas de los usuarios como del talento humano de la organización”
“Por qué se debe prestar un servicio integral y sostenible, y que permanezca en el tiempo”	“! Todo funciona con base en productividad económica, calidad,

	beneficio- costos!”
“Como toda empresa debe llegar a la eficacia con los objetivos propuestos”	“Deben estar dentro de la excelencia, calidad, eficacia y oportunidad”
“Toda empresa que ofrezca un servicio debe ser dinámica y abierta para fomentar su capacidad de innovación y estar a la vanguardia del mercado”	
“Se entrega (vende) un producto y debe satisfacer las necesidades de los clientes (personas)”	
“Porque su contribución a la satisfacción de las necesidades de la población más vulnerable, hace que tengan que tener altos niveles de productividad.”	
“Porque así se le puede prestar un servicio más eficaz a la ciudadanía en general en la parte educativa.”	
“Lleva al éxito de la institución”	“Competitividad permite que las personas cada vez más se capaciten”
“Las empresas de mercado son más organizadas y eficientes”	
“Estoy de acuerdo con esta afirmación toda vez que, sean de carácter personal o institucional, los servicios deben ser pensados desde los principios empresariales a fin de optimizar tanto la calidad de los mismos como la rentabilidad o al menos la autosostenibilidad.”	“Las empresas para poder subsistir deben generar mecanismo de sostenibilidad”

“Si porque en el caso de los colegios estos tienen clientes que son los alumnos; trabajadores como los profesores, personas administrativas y de servicios; un mercado; y la competencia que son los colegios del entorno”	“Para obtener éxito en cada gestión que se realice se debe planificar cada actividad y debe organizarse de tal manera que se cumplan las metas deseadas”
“La educación como todas las actividades de la vida humana buscan un propósito y es el de vender imagen, seguridad, reflexión y todo ello requiere de organización y gestión”	“Una buena organización, hay buen resultado”
“Porque eso garantiza la supervivencia de la institución”	
“Por las exigencias del mercado y la globalización como proceso tecnológico, social y cultural”	

**Total desacuerdo**

En relación a las personas que están de acuerdo con que los servicios humanos (educativos, sanitarios, sociales, jurídicos, etc.) deben estar organizados y gestionados como empresa de mercado, en la gran mayoría de respuestas elementos como la calidad, el buen servicio, la innovación, crecimiento de la organización, rentabilidad, entre otros como elementos que solo podrá asegurar la organización si está estructurada y gestionada como empresas de mercado. Así mismo plantean la globalización, nuevas dinámicas de mercado, marketing, sostenibilidad y competitividad como elementos del contexto que obligan a organizarse y así estar a la vanguardia de un servicio educativo y de salud de calidad.

<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“ Pienso que deben prestar un servicio que lo auspicie el gobierno y que sea sin ánimo de lucro”	“Se debe humanizar el servicio. Se trabaja con personas, no con cosas”
“ Los servicios humanos deben estar enmarcados dentro de los derechos y no dentro de empresas de mercadeo”	“Nuestro gobierno debe asumir esos costos, no nosotros, cada vez nos dejan más la carga a los ciudadanos, cada vez más impuestos y menos recursos para salud, educación, etc.”
“Los servicios humanos deben incluir a todo tipo de público independientemente de su estrato socioeconómico”	“este es un negocio de rentabilidad social”
“ La lógica de mercado privilegia mercancías rápidas, fugaces, para consumo y por tanto su calidad no tiene controles ideales, están en función de la cantidad/precio y no de la calidad”	“No deben ser negocio, deben darse estos servicios con calidad humana sin tener un valor pero el mercado actual a todo le pone precio.”
“Son empresas de beneficios; no es una entidad de eficiencia-eficacia, se pierde el sentido tras el producto.”	“No todo el mundo cuenta con los mismos recursos para cubrirlos.”
“ La educación es un servicio especial y no es un negocio de mercado o empresa”	“ Porque al ser mercado las cosas se realizan apresuradas y no se puede dar una buena calidad del servicio que prestamos”
“ Deshumaniza la calidad del servicio y se convierte en prenda del mejor postor”	“Es importante que las empresas de salud conserven su estatus de "derecho" no de negocio, porque al considerarse negocio no todos los seres podrían acceder a él como todos tenemos derechos, por ser vitales”

<p>“No, porque estaríamos negando lo propio del ser humano, su dignidad.”</p>	<p>“Porque la salud y la educación debería ser un beneficio, debería ser gratis, está escrito en la constitución”</p>
<p>“Favorecen desigualdad e irresponsabilidad social estatal”</p>	<p>“Pueden estar como empresa pero no de mercado, pues aunque se presenta una gran demanda por parte de los usuarios o consumidores, la oferta es poco factible ya que estas entidades prestan un servicio social y en la mayoría de los casos el ciudadano accede gratuitamente a ciertos servicios por derecho como tal.”</p>
<p>“Si bien es cierto que las personas que laboran en las diferentes empresas de servicios merecen una remuneración adecuada acorde a su trabajo, los dueños o quienes manejan estas empresas no deben buscar lucrarse si no reinvertir las ganancias para mejorar la calidad de sus servicios.”</p>	<p>-“Porque no deben ser tratados como empresas con ánimo de lucro”</p>
	<p>“ Las instituciones deben crear procesos para generar ingresos, pero nunca deben basarse en la oferta y la demanda del mercado, pues somos excluyentes en algunas poblaciones”</p>
	<p>“La filosofía de la Ley 100 de 1993 no concibe dicha premisa. El estado actual exige la autosostenibilidad con un índice de utilidad mínimo. Sin llegar a ser empresas lucrativas. El concepto de mercadeo debe estar orientado</p>

	al ofrecimiento de servicios de salud con calidad, eficacia, pertinencia y universalidad al paciente, como ser humano integral, y no solo suplir las necesidades en salud.”
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Tabla 14.**

*Servicios Humanos como Empresas, total desacuerdo. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

De acuerdo a la tabla 14. Se precisa destacar que quienes están en desacuerdo plantean que es obligación del estado brindar estos servicios de educación y salud de manera gratuita sin buscar ningún tipo de lucro, se defiende el carácter de lo público, del deber del estado, así mismo, la necesidad que la educación no entre en dinámicas de mercado de un mundo globalizado, ya que factores como la rentabilidad, competitividad deshumanizan el servicio educativo y de salud al actuar bajo lógicas de autosostenibilidad sustentadas en las leyes en este caso específicamente la ley 100 de 1993 que rige el sistema de salud.

**Tabla 15.**

*Pros de la gestión empresarial de los servicios humanos resultados investigación. Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>DIMENSIÓN DOS: Pros y contras de la gestión empresarial de los servicios humanos</b>
<b>Comente los pros y los contras de la gestión empresarial de los servicios humanos</b>
<b>PROS</b>

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“ Mejora el rendimiento y la calidad de vida de la organización”	“ Alcanzar cumplimiento de políticas de calidad”
“Permite trabajar con eficiencia y eficacia sobre logros propuestos frente a unas necesidades dadas.”	“La organización, el manejo adecuado del recurso, la calidad, eficiencia y seguridad para el usuario.”
“Identidad organizacional, metas conjuntas, solidaridad, competitividad”	“Calidad y humanidad”
“organización, control, evaluaciones permanentes”	“La competencia hace que se hagan las cosas con más calidad y más calidez”
“Dar el valor que corresponde. Búsqueda de objetivos y logros organizacionales Innovación, Sentido de pertenencia”	“Mejoramiento continuo de la calidad, mayor productividad, mayor probabilidad en el mercado.”
“La organización y la planeación genera competencia exitosas”	“Mejoramiento de los servicios, ética, competitividad.”
“Mayor oferta educativa de acuerdo a las necesidades del mercado empresarial.”	“ Sostenibilidad Competitividad Exigencia”
“Eficiencia en los servicios, organización, productividad.”	
“Lo hace competitivo Gestiona recursos para su sostenibilidad. Le da un orden a la administración de los componentes de la organización.”	

De acuerdo a la tabla 15, se logran destacar en el sector educación la posibilidad que brinda tal gestión en poder responder a las necesidades de la población

con calidad, eficiencia, innovación, autosostenibilidad y competencia por medio de procesos, mientras tanto, en el sector salud se considera que este tipo de gestión facilita prestar un servicio de salud de alta calidad y competitivo que posibilita el crecimiento organizacional, sostenibilidad y manejo adecuado de los recursos.

**Tabla 16.**

*Contras de la gestión empresarial de los servicios humanos. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>Comente los pros y los contras de la gestión empresarial de los servicios humanos</b>	
<b>CONTRAS</b>	
<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Excesiva importancia en la rentabilidad económica”	“Deshumanización del servicio Confusión en el fin último pasaron de un objeto filantrópico a uno utilitarista.”
“Las excesivas actividades que demanda el ejercicio profesional para mantener los estándares de la universidad”	“La deshumanizaron de los directivos”
“Competencia excesiva, incremento de jornadas laborales o aumento de funciones”	“Utilización inadecuada de los servicios, escasez de recursos, mala administración los recursos no llegan al usuario.”
“Las relaciones empresariales se deshumanizan por buscar beneficio económico.”	“La falta de recursos y la pérdida en la calidad de los servicios por la búsqueda de la productividad
“Privatización, manipulación.”	“Se debe subsidiar al usuario sin recursos y tener un buen sistema de salud que no existe actualmente. Existen muchas barreras para el



	acceso.”
“Inestabilidad laboral porque no se garantiza continuidad en el proceso.”	“Falta de recursos, infraestructura inadecuada.”
“La gestión desgraciadamente termina centrándose en las cifras y olvida el desarrollo humano.”	“No tener el tiempo suficiente para hacerlo muchas veces por sobrecarga de trabajo.”
“Mercantilismo de algunos servicios que son un derecho.”	“Estrés laboral -Sobrecarga laboral - Evaluaciones frecuentes.”
“Mercadeo de servicios, mentalidad empresarial antes que social, productividad dirigida a lo económico y no a la satisfacción de los servicios, no atención a la comunidad.”	
“En ocasiones prioriza factores económicos, de control y diseño administrativo y deja de lado la satisfacción de cada trabajador, la creación de vínculos de solidaridad, de vida de equipo”	
“Se pierde la visión humana y humanizadora, y comienza una idea del mejor producto en la que es más importante llenar formatos que el acercamiento con las personas a las que se atiende.”	
“Se busca la eficiencia del profesorado, pero quien dirige la institución no brinda las condiciones de trabajo necesarias para que	

eso se dé”	
------------	--

En cuanto a las personas que no están de acuerdo con la gestión empresarial de los servicios humanos, los docentes se refieren a incremento de la jornada laboral, de funciones, deshumanización del servicio, mercantilismo de los derechos, privatización, ausencia de condiciones de trabajo, búsqueda de eficiencia sin condiciones y que las personas no pueden ser tratadas como producto.

Mientras que el personal sanitario, se destaca principalmente el aumento de la carga de trabajo, la ausencia de recursos para el desarrollo de su labor, tiempo suficiente, barreras para el acceso, utilización inadecuada de recursos y deshumanización del servicio.

**Tabla 17.**

*Un ejemplo de CONFORMIDAD a asumir una carga de trabajo excesiva. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>DIMENSIÓN TRES: CONFORMIDAD Y RESISTENCIA A ACEPTAR CARGAS LABORALES EXCESIVAS Y CONSECUENCIAS EN EL PROFESIONAL, USUARIOS Y CENTRO</b>	
<b>a. A partir de su experiencia personal o de casos observados en su centro, comente Un ejemplo de CONFORMIDAD a asumir una carga de trabajo excesiva</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“Que no se respeten los tiempos que se asignan para el desempeño profesional en los cuatro procesos misionales de la organización y se termine saturando al empleado por estarlo en una sola de las funciones sustantivas.”	cuando no existe personal de apoyo

<p>“Decisiones de última hora para ejecutar un servicio.”</p>	<p>“la carga laboral”</p>
<p>“Cuando se asume el trabajo con amor, disposición y entrega la carga pasa a un segundo lugar, se viven y se obtienen buenos resultados.”</p>	<p>“vitales debemos asumir la carga excesiva porque debemos salvar vidas y prevenir un futuro saludable a esos bebés, no interesa tiempo nuestro ni cansancio.”</p>
<p>“El ser educador requiere compromiso en todo momento y se debe estar disponible en jornadas extras.”</p>	<p>“Cuando se presenta una urgencia y mi jornada laboral a terminado puedo asumir conformemente al trabajo excesivo.”</p>
<p>“De acuerdo a mis estudios académicos se realiza la carga académica, laboral, quedando a plena satisfacción.”</p>	<p>“Urgencias por falta de compañerismo, trabajo excesivo.”</p>
<p>“Una tarea en concreto que se necesita urgentemente para beneficio de la Entidad y hay que entregarla al líder del procesos o jefe inmediato.”</p>	<p>“En alguna época se accedió a atender los pacientes del seguro social, incluidos los pacientes vinculados los pacientes vinculados en esa época, todos los servicios colapsaron; las medidas de choque fueron; ampliar la consulta de 6:00 am a 8:00 pm, los tiempos de espera en urgencia superaba las 5 horas, las complejidad patológica en hospitalización no era para un primer nivel.”</p>
<p>“Cuando hay exámenes o hay que entregar notas.”</p>	<p>“Aceptar y decir sí a todo lo que su jefe le ponga a hacer, es decir, cargar el trabajo del otro.”</p>

“Trabajar los domingos en la planeación de la semana.”	“Personas que se quedan trabajando fuera de su horario para cumplir sus funciones.”
“Desarrollar actividades sin ser de mi competencia profesional.”	“Recibir y asumir funciones de más por quedar bien; pero que tan bien o excelente está entregando las tareas ????”
	“Recibir a cabalidad en muchas funciones al tiempo que necesiten de cuidado y atención.”
	“Asignar muchos pacientes a una sola persona.”
	“Muchos pacientes y actividades administrativas, mucha demagogia.”

En la tabla 17. Como ejemplo de conformidad al asumir una carga de trabajo excesiva el sector educativo planteó como ejemplos acatar órdenes sin importar sobrecarga, trabajar más horas al momento de entrega de calificaciones y exámenes, trabajar domingos, asumir trabajos que son de la competencia profesional, aceptar trabajos guardando silencio. En el sector salud, se evidencian ejemplos como asumir de manera conforme más trabajo, aceptar todo el trabajo que designe el jefe, realizar labores de otros, asumir más funciones por quedar bien, tener muchos pacientes y tener carga administrativa al tiempo.

Otros por el contrario plantean que como profesionales del sector salud y educación, siempre deben de estar disponibles ante cualquier necesidad de la institución.

**Tabla 18.**

*Consecuencias de esta conformidad en el profesional. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>b. Las consecuencias de esta conformidad En el profesional</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“Estrés, inestabilidad laboral.”	“Agotamiento, cansancio.”
“Estrés y fatiga”	“Agotamiento, enfermedades profesionales, accidentes laborales.”
“Desgaste, frustración”	“Agotamiento físico y mental.”
“Exceso de trabajo cansancio físico y mental”	“Agotamiento físico, desgano por hacer las cosas, problemas familiares, incumplimiento de metas, comentarios inadecuados, trabajo mal realizado.”
“Cansancio acumulado por periodos de tiempo”	“Cansancio, agotamiento y estrés”
“Cansancio ocupacional”	“Impotencia frustración agotamiento Riesgo Jurídico con relación a la atención médica.”
“Se hace por imposición malestar”	“Agotamiento Gana de experiencia en resolución de dificultades.”
Perder el trabajo. Cambiar de trabajo o no trabajar	“Agotamiento Bajo rendimiento inocuidad calidad de vida.”
“Hay que hacerlo y se hace.”	“Agotamiento y tomar malas decisiones.”

“Desmotivación, agotamiento.”	“Estrés. Accidentes laborales”
“Desmotivación parte laboral.”	“Estrés, cansancio, horas extras.”
“Quebrantos de salud.”	“Estrés y mal genio”
“Bajo rendimiento.”	“Dejar de realizar labores directamente con el paciente a causa del estrés.”
“La preparación de clases y la educación más personalizada se pierden.”	“Insatisfacción.”
“Trabajo forzado y a disgusto.”	“Frustración, inseguridad, rabia.”
“Sobre carga, angustia.”	“frustración”.
“Menos eficiencia.”	“Orgullo.”
“Sacrificio de los tiempos familiares.”	“Monotonía.”
“No realizar el trabajo con las ganas y deseos.”	“Enfermedad.”
“Insatisfacción personal aunque no se diga nada.”	“Falta de calidad en el trabajo.”
“Realizar todo a la carrera e inventarse las clases.”	“Desgaste.”
“Agachar la cabeza como si no tuviéramos voz ni voto.”	“Inconforme con los con los méritos recibidos.”
“Pérdida del nivel ético profesional.”	“Inconformismo.”
“Poco desarrollo profesional.”	“Quemado.”
“El no resolver las acciones de trabajo requerido.”	“fatiga, no efectividad en el manejo de los usuarios, irritabilidad, posibilidad de

	eventos adversos.”
“Hace que los espacios de descanso sean laborales esto agota mentalmente.”	“Cansancio, rabia, depresión.”
“Permite estar a la vanguardia de los requerimientos.”	“Justo equilibrio.”
“Conforme.”	
“Reto y preparación continua.”	
“Generar actualización en procesos de entornos de enseñanza- aprendizaje.”	
“El cumplimiento exige mayor dedicación”	
“Incrementa la satisfacción y el desarrollo profesional.”	
“Crecimiento y mayor experiencia en el rol desempeñado.”	
“Mejorar mi perfil.”	
“Se proyecta la profesión en la circunstancia, obteniendo posibles reconocimientos.”	
“Oportunidad de capacitación.”	
“Nuevos conocimientos, oportunidad de capacitación, mejor conocimiento de la comunidad y sus problemáticas.”	
“A veces o mejor dicho cuando uno se siente a	

gusto no le pesan tanto las cargas.”	
“Ser sumisos.”	
“Mi perfil será mejor, estaré mejor evaluado.”	
“Cumplimiento.”	
“Habito”	

De acuerdo a la tabla 18. Lo anterior, ambos sectores plantean como consecuencias de asumir una carga de trabajo excesiva el estrés, depresión, agotamiento físico, cansancio, poco desarrollo profesional, realizar el trabajo sin motivación, poca eficiencia, fatiga, frustración, enfermedad profesional. Vale la pena destacar que en el sector salud, en su gran mayoría coinciden en el agotamiento físico como una consecuencia común. Por el contrario un número considerable de individuos destacan de estas consecuencias el orgullo, la capacidad de asumirlo como un reto personal, incremento de la satisfacción, generación de hábito, mejoramiento del perfil, oportunidad de capacitación y cumplimiento.

**Tabla 19.**

*Consecuencias de conformidad en las personas asistidas. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>c. Consecuencias en personas asistidas</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“Baja calidad en el servicio ofrecido.”	“Puede empeorar la calidad”
“Mal servicio.”	“Una menor calidad de los servicios”
“Bajos niveles de análisis, errores en las	“Baja calidad en la prestación del servicio”



decisiones.”	
“Servicios deficientes, formación incompleta.”	“Demora en la atención, falta de calidad”
“A los jóvenes no les interesan estos resultados.”	“La calidad del trabajo no es óptimo.”
“Ineficiencia en los procesos.”	“Falta de calidad en la atención.
“Inconformidad con el servicio recibido.”	“Mejor calidad de vida, oportunidad de vivir.”
“Eficiencia y efectividad en los procesos.”	“Riesgo de eventos adversos, baja calidad en el servicio.”
“Servicios deficientes, formación incompleta.”	“Disminución en la calidad de la atención.”
“Clases menos preparadas”	“Insatisfacción, no calidad en la atención.”
“No hay compromiso de ayuda, Entre menos responsabilidades para ellos mucho mejor.”	“Pérdida de calidad en el servicio.”
“Influye en forma positiva.”	“Siempre están insatisfechas con la atención. No se les brinda el servicio con calidad.”
“Sensación de tranquilidad y cierta irresponsabilidad.”	“Mejor atención Servicio con calidad.”
“Aporta en la construcción de una sociedad más justa para todos.”	“Siente disminuir la calidad de la atención”
“Mejor claridad en el discurso.”	“Afectación de la calidad del servicio.”
“Oportunidades de superación personal y	“Inconformidad porque la atención puede no

académico, mayor interacción de la comunidad.”	ser la mejor.”
“En muchas ocasiones las personas se sienten cansadas y se enferman por el exceso de trabajo.”	“Inconformidad con el servicio recibido mayor riesgo de efecto adverso.”
“No se realizan las funciones asignadas porque no hay empoderamiento de los administrativos”	“Inconformidad en la atención por la falta de tiempo para prestarles la suficiente atención.”
“Mayor adopción de conceptos -Visualización de casos reales -Mayor interacción con el medio.”	“Satisfacción de los usuarios.”
“Malestar”	
“Perciben la ansiedad.”	
“Habrá cosas que hay que dejar pasar porque no hay tiempo o espacio.”	
“Agotamiento.”	
“Cansancio.”	
“Frustración.”	
“Menos crítica constructiva a la formación”	
“Se enseña pero en el fondo se sabe que no es efectivo.”	
“Poco interés en el trabajo.”	
“No alcanzar los logros propuestos”	

“Existencia de poca motivación y entusiasmo por la capacitación frente a la actitud del profesional.”	
“Estudiantes mediocres.”	
“Observan cansancio, estrés en el docente porque no los orientan de la manera debida.”	
“Falta de atención y seguimiento, deterioro del diálogo.”	

Ambos sectores coinciden en que como consecuencias de conformidad en personas asistidas pueden darse un servicio de baja calidad, ineficiente, deficiente, procesos de formación incompletos, falta de atención y seguimiento, malestar, no alcanzar logros propuestos, mediocridad, demora en la atención e inconformidad. Se destaca en el sector salud otro factor como la probabilidad de que se den riesgos de efectos adversos. Otras respuestas plantean consecuencias como la mejora en la atención, oportunidad de vivir, oportunidades de superación personal y satisfacción de usuarios.

**Tabla 20.**

*Consecuencias de la conformidad a asumir la carga en el centro. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>d. Consecuencias en el centro</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
	“Baja la calidad en el servicio lo cual no está bien visto por los usuarios.
“Se acatan las directrices para el logro de los objetivos propuestos”	Baja la calidad de la atención
“ incumplimiento de los objetivos organizacionales”	mala calidad en la atención
no se alcanzan, los objetivos ni metas de forma excelente	buena calidad de atención
“ Baja calidad”	“Aumento de costos de no calidad, aumento en consumo de insumos, aumento de costos operacionales”
“Cumplimiento de todas las tareas.”	“Baja la calidad de los servicios prestados. Demandas por errores causados”
“Buena calidad.”	“Baja calidad, Poca satisfacción.”
“No se superan las metas de calidad, liberación de docentes.”	“Disminución en la calidad, oportunidad y productividad.”
“Desmejoramiento de la calidad de la educación.”	“La imagen con la que queda la institución - mala imagen -pérdida económica -

	desconfianza de usuario.”
“Bajo rendimiento en lo laboral y en la calidad.”	“Menor captación de servicios menores ingresos mala imagen en la comunidad.”
“Llamadas de atención.”	“Más reclamaciones, sugerencias.”
“Los usuarios demuestran satisfacción con la atención.”	“Menos Rentabilidad.”
“Eficiencia en procesos.”	“Prosperidad.”
“Mejor rendimiento.”	“Mejora de los procesos.”
“Insatisfacción enfermedad poco rendimiento.”	“Problemas legales.”
“Mal clima laboral.”	“Sugerencias para mejorar.”
“Malos resultados.”	
“Mala prestación del servicio.”	
“ Tener Mala organización,”	
“Mala imagen del colegio por los comentarios de los estudiantes, provocados por la conformidad del docente.”	
“Malas decisiones.”	
“El ambiente de trabajo es pesado y de malestar generalizado.”	
“Incumplimiento de metas.”	
“Cumplimiento de indicadores, división y	

problemas.”	
-------------	--

Como principales consecuencias de la conformidad al asumir una carga en el centro de destacan por parte del sector educación: Disminución de la calidad, ineficiencia, mal clima laboral, mala imagen, disminución en la atención, aumento de costos, aumento de insumos, disminución de la satisfacción, demandas por errores, problemas legales, desconfianza por parte del usuario, menos ingresos y deterioro del clima laboral. Por el contrario se destaca como también como consecuencia la buena calidad en la atención, mejora en los procesos y sugerencias para mejorar.

Por parte del sector salud existe coincidencia con el sector educación en que entre las consecuencias de la conformidad al asumir una carga en el centro se encuentran la baja calidad en la prestación del servicio y mala imagen de la institución, así mismo se incluyen otras categorías como menos rentabilidad y demandas – problemas legales por errores causados.

**Tabla 21.**

*Un ejemplo de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>e. Un ejemplo de resistencia asumir carga de trabajo excesiva</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“Cuando aceptamos solo lo que podemos hacer sin excedernos.”	“No aceptar delegación de trabajo con el cual sé que no es posible responder.”
“Aceptar trabajos solo los días planeados y/o asignados inicialmente.”	“Negarse a cumplir con el trabajo excesivo pidiendo apoyo a jefes inmediatos.”
“Alguien con argumentos para no realizar	“En este medio no se permite hacer

otras tareas diferentes al cargo.”	resistencia porque quien no esté de acuerdo con lo exigido puede ser perseguido laboralmente arriesgando su estabilidad laboral.”
“Argumentos legales y de coherencia frente a la distribución correcta de la carga de trabajo.”	“aunque exista una recarga laboral en el servicio, tengo que afrontarlo aunque desearía dejar todo e irme y no cumplir”
“Exigir una carga académica que sólo tenga asignaturas para las cuales uno se ha formado así le cueste el cambio de colegio.”	“Negación a cumplir mi labor.”
“Plantear alternativas diferentes a la metodología planteada.”	“Cuando ha terminado mi jornada laboral y me dicen que debo seguir trabajando y yo me resisto porque estoy cansada.”
“No acostumbro a tener resistencia en cualquier actividad de mi trabajo hago lo posible por responder a mis compromisos y si no lo puedo hacer utilizo el diálogo con mis superiores.”	“Cuando me toca atender a un paciente y mi jornada de trabajo ha terminado pongo resistencia porque estoy agotada.”
“Cuando me propusieron asumir un cargo directivo en la universidad; y argumenté que no tenía el perfil.”	“Hablar en la gerencia y ponerlo en conocimiento.”
“Los tiempos estipulados para realizar con calidad mis deberes ya está suficientemente ilustrado es lo que suelo decirle al jefe, sin que ello signifique que no me ocupe suficientemente o evada las responsabilidades.”	“No atender las necesidades del servicio de forma bilateral.”

“Cumplir responsablemente con los compromisos en el tiempo de jornada laboral y hablar cuando hay excesos.”	“Negar con argumentos porque no se puede exceder la capacidad de trabajo.”
“Cuando lo quieren obligar a uno a asumir más cosas de las que uno puede, se puede decir que no de buena manera”	“Renunciar o traslado.”
“Se le dice con claridad a la directora y ella entiende y escucha las razones.”	“Cómo es posible resistirse. Le toca a uno renunciar al puesto de trabajo.”
“Aclaro las razones por las cuales no puedo asumir esa carga.”	“Solicitar traslado incapacidades frecuentes renunciar.”
“Un compañero es muy comprometido con el trabajo, pero reconoce sus limitaciones y se manifiesta respetuosamente frente a lo que puede o no hacer.”	“Dan asignaciones en un cargo en el cual no se conocen las funciones y tener que decir que no se puede asumir.”
“Con respeto doy a entender que ya tengo un trabajo que me exige el tiempo necesario y no podría ayudar más.”	“No lo hago.”
“Argumentar el por qué no se realiza.”	
“Se sentó una posición con respecto a la improvisación.”	

Entre los ejemplos de resistencia al asumir una carga de trabajo excesiva, se destacan en el sector educación el no aceptar cargas de trabajo que no estén pactadas, realizar solo lo alcanzado en el tiempo previsto, no aceptar cargos o funciones para las cuales no están formados, realizar solo lo pactado, exigir carga académica solo para lo cual se está preparado, realizar las cosas responsablemente y manifestarse cuando hay excesos, no aceptar funciones administrativas por ausencia de perfil, negarse y



argumentar ante los directivos porqué se está oponiendo resistencia, otros plantean no acostumbrarse a oponer resistencia. Por parte del sector salud se destacan el no aceptar cargas de trabajo luego de un día de trabajo agotador, argumentar con directivos porque no aceptan realizar algún trabajo, solicitar traslado, incapacidades frecuentes, y argumentar fatiga laboral como la razón por la cuál no se asume la carga excesiva de trabajo; por el contrario algunos plantean la imposibilidad de resistirse porque esto podría costar el cargo o porque podría ser perseguido laboralmente.

**Tabla 22.**

*Consecuencias de esta resistencia en el profesional. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>f. Consecuencias de esta resistencia en el profesional</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“Resentimiento.”	“Estrés, despido, amenaza.”
“Tiempo suficiente para asumir las tareas que ya tengo.”	“Mejoramiento del servicio y disminución del estrés al contar con ayuda.”
“Deterioro del bienestar, dificultad de encuentro con otros estamentos de la organización.”	“Suspensión del contrato, proceso disciplinario.”
“Troncar relación con la parte administrativa”	
“Aislamiento profesional y las críticas por parte de colegas.”	“Hay agresividad y mal genio.”
“Desmotivación, agotamiento.”	“Inconformidad.”
“Estrés laboral, somatización de problemas.”	“Desagrado, falta de respeto.”

“Mayor disposición, ya que no tiene sobrecarga.”	“Falta de respeto con el personal y el paciente.”
“Tranquilidad y bienestar.”	“Irresponsabilidad porque no se pudo realizar las cosas bien.”
“Dar los argumentos del porque se resiste, le pueden pasar un memorando.”	“Solución de la cual salió un plan de contingencia.”
“Tranquilidad porque se aprende a respetar las funciones de su cargo.”	“Saturación laboral o enfermedad.”
“Desgaste físico, emocional.”	“Satisfacción, Eficiencia, Cumplimiento de lo estipulado.”
“Generar un concepto negativo de mí.”	“Inseguridad, Miedo, Inestabilidad laboral.”
“Baja en su estado emocional y cansancio mental.”	
“Mayor satisfacción, mayor desempeño.”	
“Caracterizarse y valorarse con base en la formación.”	
“Riesgo de caer en la mediocridad.”	
“Frustración porque la mayoría de veces lo tiene que aceptar.”	

Como consecuencias de la resistencia en el profesional, prevalecen en el sector educativo el resentimiento, aislamiento profesional, críticas por parte de los colegas, desmotivación, agotamiento, memorandos, desgaste físico emocional, riesgo de caer en la mediocridad y frustración.

Por el contrario otros profesionales plantean un aumento de la satisfacción, mayor disponibilidad, aumento del bienestar, tranquilidad y aumento del desempeño profesional. En el sector salud se denota el estrés, riesgo de despido, amenaza, procesos disciplinarios, irresponsabilidad, agresividad, inconformidad, inseguridad e inestabilidad laboral como principales consecuencias de resistirse en el profesional.

**Tabla 23.**

*Consecuencias de esta resistencia en las personas asistidas. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>g. Las consecuencias de esta resistencia personas asistidas</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“Van a ver menguada la asistencia y el servicio.”	“Trabajar con ética y respeto por ellos.”
“Reciben un servicio de mala calidad, ya que no da lo que puede por desmotivación.”	“Baja calidad del servicio.”
“Desatendidas más en la recepción del servicio, inconformidad, quejas, reclamos.”	“Inseguridad.”
“Insatisfacción por la no prestación del servicio para satisfacer sus expectativas.”	“Desagrado.”
“Se perjudican ya que ellas están pagando por recibir un servicio que no se está prestando	“Le va a parecer una irresponsabilidad que la atienda una persona cansada.”
“No recibir el mejor aprendizaje.”	“Falta de compromiso y ética.”
“Rechazo a la organización.”	“Agradecimiento por la atención recibida.”

“Bajos niveles de análisis, errores en las decisiones.”	“No lo percibieron.”
“Ineficiencia en las tareas producidas sin resultados.”	“Inconformidad.”
“Mejores desempeños en los chicos, ya que el proceso realizado es de mejor calidad.”	“Insatisfacción.”
“Pueden llegar a detectar el desagrado del personal.”	“Se afecta la atención.”
“Malestar por la negativa del profesional.”	
“Poco entendimiento y aprovechamiento de la actividad.”	
“Se dan cuenta del estado físico y emocional de su profesor, lo que puede conllevar a la pereza para que este no se sobrefatigue.”	

Como consecuencias de la resistencia en la personas asistidas se destacan en el sector educación el ofrecimiento de un servicio de mala calidad, insatisfacción, rechazo a la organización, bajos procesos de aprendizaje, ineficiencia, desinformación, desmotivación y malestar, así mismo plantean que las personas asistidas (en este caso los educandos) podrían ver el desagrado y desgaste físico y emocional en los docentes. Por otro lado en el sector salud; se destacan la inseguridad, el desagrado, inconformidad e insatisfacción por la baja calidad del servicio. Así mismo el agradecimiento por la atención recibida, falta de compromiso y ética.

**Tabla 24.**

*Consecuencias de esta resistencia en el centro. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>h. Las consecuencias de esta resistencia en el centro</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“Caos administrativo.”	“Buen ámbito laboral.”
“Inconformidad”	“Baja productividad.”
“Para la calidad del trabajo puede ser mejor ya que no hay tanto cansancio ni estrés del docente.”	“Ambiente negativo.”
“Deterioro de la imagen.”	
“Insatisfacción por no cumplir las expectativas de los implicados crea desconfianza y credibilidad profesional.”	“Problemas legales.”
“No hay participación en los procesos y por el contrario un ambiente negativo a la participación.”	“Falta de ética y compromiso con el usuario.”
“Hay mejor desempeño y competitividad”	“Irresponsabilidad con el servicio prestado.”
“No lo beneficia porque el personal se aburre y deja procesos a medias, cuando es la misma institución la que decide cortar el proceso lo cual no es sano.”	“Necesidad de estudiar las cargas laborales.”
“Muchas veces no podemos realizar correctamente nuestras funciones ya que tenemos que realizar otras e interrumpimos la labor educativa por abrir la puerta, controlar aseo.”	“Indicadores bajos.”

“Cansancio generalizado.”	“Atraso de las tareas.”
“Desmotivación a nivel del profesorado.”	
“Altos niveles de productividad y proyección social.”	
“Podría la institución perder docentes con excelentes conocimientos.”	
“Dificultad para contribuir con la calidad educativa.”	
“Incumplimiento de las obligaciones.”	
“Poca competitividad entre otras Universidades.”	
“ Hay falta de organización y de planeación.”	
“Divisiones entre el equipo de trabajo.”	
“Mal clima laboral, poco compañerismo, constantes manifestaciones de inconformidad.”	

Como consecuencias de una resistencia en el centro por parte del sector salud se plantean: caos administrativo, deterioro de la imagen institucional, desconfianza en el profesional, pérdida de credibilidad en el docente, atrasos, incumplimiento de las obligaciones, baja competitividad, divisiones en el equipo de trabajo, mal clima laboral, manifestaciones de inconformidad, también consideran que hay un aumento en el desempeño y altos niveles de productividad y proyección social. Por su parte el sector salud adiciona a los anteriores problemas legales, falta de ética y compromiso con el usuario, baja productividad, disminución del clima laboral, irresponsabilidad con el servicio prestado; también destacan que esto podría generar la generación de un buen ámbito laboral y la necesidad de estudiar la distribución de las cargas.

**Tabla 25.**

*En qué consiste la práctica ideal de su profesión. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>DIMENSIÓN CUATRO: PRACTICA IDEAL Y ACTUAL DE LA PROFESIÓN</b>	
<b>a. Resuma en qué consisten práctica ideal de su profesión</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“Servir a los demás con el acompañamiento de una organización.”	“Prestar un servicio con excelente calidad teniendo todos los recursos.”
“Servir y compartir mis conocimientos.”	“Trabajar 8 horas diarias bien remuneradas.”
	“Atender al usuario con responsabilidad y calidad.”
“Realizar actividades retadoras, con el equipo de trabajo óptimo, con recursos y apoyo directivo y administrativo.”	“Servir a la gente con amor, lealtad y sacrificio.”
“Una práctica realizada en un entorno tranquilo y armónico, donde surjan disertaciones interesantes y coherentes con lo que se hace. Una práctica que siempre conlleve aprendizaje de todos los integrantes del equipo.”	“Dar calidad, ser humano”
“Dedicación a las labores docentes investigativas con miras a la transformación social.”	“Atención casi que personalizada para cada paciente y familiar acompañante.”
“Poder realizar más actividades	“Responsabilidad.”

extracurriculares fuera del centro para mostrarle a los aprendices el entorno laboral.”	
“Contar con todas las herramientas para hacer un buen trabajo.”	“Atender al ser humano con dignidad y respeto.”
“El tener un menor número de estudiantes en las aulas de clase, para mejorar más la calidad educativa.”	“Siempre trabajo con amor y responsabilidad.”
“Experimentar bienestar equilibrio.”	“Hacer lo que hago con amor y mejor remunerado.”
“Con las funciones actuales que tengo pero con una mayor remuneración.”	“Realizarme como persona cada día y tratar al máximo de hacer cada cosa lo mejor que pueda.”
	“Que se me permita mi libre expresión de ideas, valoren mi nivel educativo y mi desempeño y reciba una remuneración justa y me ofrezcan estabilidad laboral.”
	“Bien remunerada, sin trabajo excesivo y posibilidad de ascensos.”

Como práctica ideal del trabajo el sector educación plantea la posibilidad de servir a los demás, compartir conocimientos, asumir retos, tener el tiempo suficiente y necesario para investigar, tener un entorno tranquilo, procesos de aprendizaje que faciliten el mejoramiento de la calidad de vida, trabajar en una institución que posibilite el crecimiento personal, tener un menor número de estudiantes, mejor remuneración y experimentar bienestar y equilibrio.



Para el sector salud la práctica ideal de su profesión consiste en prestar el servicio con excelente calidad, tener los recursos necesarios, trabajar el número adecuado en la jornada laboral, atender al usuario con responsabilidad, ética, compromiso y dignidad y que posibilite la realización personal.

**Tabla 26.**

***Práctica actual de su profesión. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.***

<b>b. Resuma en qué consisten la practica actual de su profesión</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“Servir a los demás sin el acompañamiento de una organización.”	“Se presta un servicio utilizando los recursos disponibles.”
“Satisfactoria.”	“Jornadas programadas 23 días al mes con pos turnos (8 días).”
“Encuentra limitaciones en el tiempo o en la preparación de las cosas, uno quisiera siempre hacer más, ir mas al fondo de las cosas, teóricamente hay cosas que avanzan y uno no, por eso no se siente totalmente en una competencia de tener todo controlado	“Servir siempre con amor y hacerlos sentir bien y sentirme bien”
“Hay injusticias pues personas hacen poco y ganan buen salario, pero somos otros los que hacemos las tareas y con poca remuneración.”	“Prestar el servicio con calidad y calidez.”
“Carencia en recursos y dinero para lograr objetivos.”	“Hago mi trabajo con compromiso y calidad.”
“Recarga, apoyo académico y	“Prestar servicios de salud enfocados en

comportamental.”	promoción y prevención.”
“Existe un buen ambiente laboral es posible realizar y cumplir las acciones propuestas pero se requiere mayor compromiso familiar para alcanzar los objetivos propuestos.”	“Se realiza el trabajo que toca hacer, en ocasiones no hay motivación.”
“Llenar papeles Estar mal remunerada Ser la mala para padres, estudiantes y algunos directivos.”	“Atención solo indispensable en el momento.”
“Soportar la mala crianza, la falta de respeto y de interés de los estudiantes.”	“Trabajo con calidad, profesionalismo con BAJA remuneración.”
“Se investiga, pero también se tienen que realizar tareas que las podría hacer otras personas quitándole tiempo a lo que yo hago en mi especialidad.”	“Faltan insumos medicamentos.”
“Creo que sí aportó un granito de arena a la sociedad, lo hago con entusiasmo y responsabilidad, pero no es reconocido por la entidad.”	“Trabajar con estrés y con afán.”
“Motivación constante y creatividad suficiente para impulsar con alegría y conocimiento el crecimiento de mis estudiantes.”	“Satisfacciones personales por encima de la realización económica.”
“La gran cantidad de estudiantes en las aulas de clase la buena y las políticas educativas van en contradicción con la buena calidad de la educación.”	“Un servicio pobre y un usuario inconforme.”

<p>“Tratar al máximo de señalar el mejor camino a mis niños en medio de tanta pobreza de sueños y de proyecto de vida que ha generado nuestro pobre sistema educativo.”</p>	<p>“Poner en práctica cada conocimiento que tengo ayudando de la mejor manera con mucha dedicación a cada usuario que lo necesite.”</p>
	<p>“Se ve dependiente de las políticas institucionales perdiéndose calidad en el servicio.”</p>
	<p>“Cumplir con los tiempos establecidos, ser muy eficientes y no se pueden tomar decisiones.”</p>
	<p>“Las establecidas por la ley 100 y las directrices de auditoria que miden la práctica médica a la luz administrativa y no clínica, con relación a las satisfacción del paciente.”</p>

En relación a la práctica actual de la profesión de destacan en el sector educación el servir a los demás sin acompañamiento de la institución , limitaciones en el tiempo, injusticias en la remuneración, carencia de recursos, baja remuneración, mala imagen ante los padres de familia, soportar irrespeto por parte de los estudiantes, ausencia de reconocimiento por la labor, alto número de estudiantes, aumento de tareas, desinterés de los estudiantes y falta de respeto. Por parte del sector salud se destacan jornadas laborales extensas, ausencia de recursos, trabajar con poca motivación, trabajo de calidad vs baja remuneración, trabajar con afán, poner en práctica los conocimientos adquiridos, trabajar con amor y con los recursos disponibles.

**Tabla 27.**

*Trabajar de acuerdo con los valores y la deontología de la profesión que facilidades encuentra en la organización. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>DIMENSIÓN CINCO: VALORES, ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DE LA PROFESIÓN</b>	
<b>Para trabajar de acuerdo con los valores, la ética y la deontología de su profesión</b>	
<b>Que facilidades encuentra en la organización</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“Códigos de ética claros. Organismos centrales de regulación.”	“Siempre laboro con principios éticos y laborales.”
“Los valores se respetan y se comparten.”	“Muchas ya que se trabaja con seres humanos.”
“Responsabilidad, respeto, solidaridad, compromiso.”	“Que las directrices de la organización están encaminadas a cumplir estos valores.”
“El personal es honesto, leal, interesado, responsable.”	
“Existen valores, principios, normas, manual de convivencia, PEI, Normas de trabajo”	
“Todas las garantías, solo que hay situaciones particulares en las que es necesario poner en consideración el punto de vista ético.”	

“El respeto por los principios morales que no solo son respetados sino también infundados.”	
“Se promueve el trabajo ético y los valores institucionales.”	
“Nos regimos de acuerdo con unas normas internas que están en concordancia con las mías.”	

En cuanto a las facilidades para trabajar de acuerdo con los valores y la deontología de la profesión el sector educativo destaca la posibilidad de tener códigos de ética claros que permitan ejercer la profesión, valores compartidos como la responsabilidad, el compromiso, respeto por principios morales y éticos y el trabajo en equipo. Por parte del sector salud se destaca el poder laboral con principios éticos y tener directrices encaminadas a cumplir con los valores.

**Tabla 28.**

*Trabajar de acuerdo con los valores y la deontología de la profesión que dificultades encuentra en la organización. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>DIMENSIÓN SEIS: LO MEJOR Y LO PEOR DEL TRABAJO</b>	
<b>a. Que dificultades encuentra en su organización</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“La falta de coherencia política y ética de	“No hay privacidad en el momento que el

algunos miembros de la organización.”	paciente requiere información.”
“Desconocimiento o la exclusión de los conceptos éticos en algunas actividades prácticas e investigativas.”	“El mal uso que se hace de la nueva tecnología, ej.: médicos atendiendo pacientes con el BlackBerry en la mano, poco compromiso personal, la resistencia al cambio, poca tolerancia con la forma de pensar diferente, el deseo de tener, poca participación en las actividades programadas y la terquedad de algunos profesionales.”
“No hay trabajo en equipo, deshonestidad, envidia.”	“La consulta permanente a las directivas de
“Concepciones autoritarias y en ocasiones desconocedoras, poco correspondientes con el discurso. Desorganización y falta de criterios comunes.”	“Irrespeto entre colegas por decisiones terapéuticas Irrespeto por parte del grupo de enfermería, al descartar órdenes médicas.”
	“La inequidad, la desorganización y la política.”
	“Sistema de salud corrupto, mal regulado, sin control.”

En cuanto a las dificultades para trabajar de acuerdo con los valores y la deontología de la profesión en el sector educación se encuentra la incoherencia política por parte de los directivos, desconocimiento de conceptos éticos, deshonestidad, envidia. En el sector salud se destacan la, ausencia de privacidad en la atención al paciente, mal uso de herramientas tecnológicas, resistencia al cambio, poca tolerancia, irrespeto por parte de colegas al tomar decisiones, inequidad, poco compromiso personal y un sistema de salud corrupto.

**Tabla 29.**

*De su trabajo señale lo mejor. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>b. De su trabajo, señale...</b>	
<b>Lo mejor</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“Las oportunidades de Desarrollo como profesional.”	“El sueldo, los compañeros de trabajo, las capacitaciones.”
“El gusto por el hacer, el respeto de la administración, la relación con los otros (docentes), la comunicación.”	“Equipo de trabajo.”
“La posibilidad de conocimiento personal y profesional, por estar en un trabajo que requiere una constante actualización y adquisición de conocimientos.”	“Contacto con la gente, solidaridad, servicio, remuneración.”
“El desarrollo de proyectos de aprendizaje, participación en la construcción de proyectos de vida.”	“Compañerismo, buen ambiente laboral, tecnología, recursos.”
“Que trabajo con seres humanos, que reciben mis orientaciones y enseñanzas y observarlos más tarde realizados como personas.”	“Realizar todas las labores para las cuales estoy capacitada.”
“El aprender y compartir con las nuevas generaciones.”	“Organización, planeación, humanización y capacitación.”
	“Sentido de pertenencia, servicio

	organizado, profesional, honestidad, eficaz, amable, luchador, lo amo mi segundo hogar.”
	“Que atiendo seres humanos y que tengo buena empatía con las personas.”
	“Satisface mi necesidades, desarrolla mis competencias, responde a mis necesidades.”
	“Los horarios de trabajo son flexibles y me permite cumplir con mis cosas personales.”
	“El crecimiento personal y profesional.”
	“Las experiencias que vivo, la satisfacción de los usuarios luego de ser bien atendidos, los resultados de mi institución cuando se logran los objetivos y el sentirme feliz al saber que hago todo con amor y responsabilidad.”
	“La búsqueda de mejoramiento continuo, proceso de acreditación (auto evaluación), el personal, la experiencia, la gestión de la gerencia.”
	“Mi práctica como profesional, el



	salario el clima laboral, la solidaridad, la comprensión.”
--	------------------------------------------------------------

Al señalar lo mejor del trabajo, en el sector educación se plantea la oportunidad de desarrollo profesional, el gusto por el trabajo, respeto por parte de directivos, desarrollo de proyectos, se posibilita el aprender, compartir, el desarrollo de las personas, buen clima laboral y apoyo a las iniciativas, así mismo ver resultados en los estudiantes. En el sector salud, se plantea como lo mejor del trabajo la buena remuneración, el equipo de trabajo, poder compartir con persona, poner en práctica para lo que se ha capacitado, el sentido de pertenencia, flexibilidad en el horario laboral, satisfacción de necesidades personales y la posibilidad de crecimiento personal y profesional.

**Tabla 30.**

*Lo peor de su trabajo. Fuente resultados investigación Macro proyecto WONPUM Colombia.*

<b>c. Lo Peor</b>	
<b>Educación</b>	<b>Salud</b>
“La falta de liderazgo y de visión organizacional ante las oportunidades del mercado y los cambios de la sociedad.”	“La falta de recursos físicos a veces.”
“El tipo de contratación y la remuneración.”	“La falta de reconocimiento del desempeño.”
“La carga laboral.”	“Inseguridad del sector.”
“ El irrespeto político convertido en personal entre colegas.”	“El tener mucho trabajo y que no hay quien le ayude.”

<p>“La resistencia de los seres humanos a recibir un aprendizaje, un proyecto de vida, un cambio en su futuro inmediato.”</p>	<p>“Impotencia por falta de resolutivez lo que lleva a ser inhumano con el paciente.”</p>
<p>“Actores oportunistas que han considerado a la Universidad como un escenario para conseguir trabajo a costas de no gustar lo que se hace.”</p>	<p>“Cuando hay dificultades económicas y hay escasez de insumos.”</p>
<p>“Un equipo de algunos compañeros que no piensan colectivamente y actúan solo bajo parámetros de afectos y desafectos.”</p>	<p>“Usuarios demandantes.”</p>
<p>“Directrices administrativas no acorde con la gestión del talento humano.”</p>	<p>“Carga laboral.”</p>
<p>“La cantidad de estudiantes en un aula.”</p>	<p>“Personal y ambiente físico, instalaciones, equipos, cantidad de normas del gobiernos que siempre llevan a lo mismo.”</p>
<p>“La falta de valores en los estudiantes, el bajo perfil y la falta de proyecto de vida de los estudiantes.”</p>	<p>“La falta de implementos para trabajar, exceso de trabajo y persecución laboral.”</p>
<p>“La falta de continuidad en cada uno de los procesos que no tienen una contratación estable en el tiempo.”</p>	<p>“No hay promoción laboral.”</p>
<p>“La mínimas garantías que ofrece la infraestructura física, planta física muy deteriorada en mal estado y los pocos materiales didácticos que el gobierno nos ofrece para Enseñar con calidad, y lo peor de todo , el pírrico presupuesto con el que debe funcionar el colegio durante un año.”</p>	<p>“No poder dar atención a tiempo y producir daño a alguien.”</p>

“La transformación que viven actualmente las instituciones educativas, al ser concebidas como empresas.”	“Estrés.”
“Políticas públicas inapropiadas no se ajustan a las realidades.”	“No somos remunerados de la mejor manera.”
	“Gente sin experiencia o nueva, el usuario exige pero falta más tiempo.”
	“Falta de comunicación, de insumos, no hay oportunidad de capacitación constante.”
	“Sobrecarga de trabajo y ambiente laboral estresante.”
	“Inestabilidad en contratación Remuneración debajo del promedio falta de capacitación a largo plazo (maestrías, doctorados y especializaciones).”
	“La influencia política, la inequidad, la desigualdad, la indiferencia del área administrativa, los chismes.”
	“Falta de comunica/ Falta de tiempo Falta de descanso.”

De acuerdo a la tabla 30. En el sector de educación se plantea como lo peor el tipo de contratación y remuneración económica, falta de liderazgo por parte de la institución ante el mercado, sobrecarga laboral, el alto número de estudiantes por aula, inestabilidad laboral, falta de continuidad en los procesos, resistencia hacia el aprendizaje por parte de los estudiantes, infraestructura deteriorada, políticas pública

ajenas a la realidad y la transformación de institución educativa en empresa. En el sector salud se plantea la ausencia de recursos para desarrollar la labor, falta de reconocimiento por el trabajo realizado, tener alta carga laboral sin ayuda, escasez de insumos, persecución laboral, estrés, usuarios demandantes, alta rotación del personal, falta de comunicación y politiquería.

## **6.2 FASE INTERPRETATIVA**

En esta fase se interpretarán los datos arrojados por el cuestionario (WONPUM) el cual hace parte del Macroproyecto Estudio internacional sobre calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM); se realizara un análisis de los resultados previamente descritos en la fase anterior, también se tratara de comprender la influencia de nuevos ordenes mundiales en el mundo laboral y como estos afectan los profesionales del sector Salud y Educación de organizaciones de servicios humanos públicas.

Esta fase se centrara en interpretar las respuestas identificadas como afrontamiento cognitivo, los aspectos contextuales de las condiciones laborales actuales de los profesionales del sector salud y educación, resultado de la Nueva gestión pública.

### **6.2.1 NUEVA GESTIÓN PÚBLICA**

En la actualidad el sistema neoliberal ha permeado las instituciones públicas, del sector salud y educación, organizaciones que siempre han gozado de privilegios respecto a otras y han tenido papel determinante en el desarrollo de la sociedad, sin embargo ante fenómenos globalizadores, el ingreso del Neoliberalismo se ha tornado voraz a tal punto de intervenir en el acceso a un derecho de todo ciudadano, al nivel de apalancar la Nueva Gestión Pública como la forma de romper las burocracias e ineficiencia que reinaban en el modelo de gestión pública anterior, La Nueva Gestión pública“ introduce métodos analíticos y organizativos en búsqueda de eficiencia para contrarrestar las prácticas estatales ineficientes que llevaron a la crisis fiscal soportando sus métodos en

la reducción del tamaño del Estado y el predominio total del mercado” (Consejo Científico del CLAD,1998,p.9) poniendo en evidencia el querer implementar políticas neoliberales haciendo ver al estado como ineficiente, como plantea (Aguilar, 2007) “La nueva gestión surge para mejorar los servicios públicos que eran considerados insatisfactorios en calidad, cobertura y costo eficiencia”,(p.9) así entonces, se justifica la intervención de la gestión privada en el sector público como una medida para contrarrestar estas prácticas ineficientes, introduciendo políticas de privatización en el ámbito público, como una forma de salvar la ineficiencia por medio de la implementación prácticas de eficiencia, los instrumentos generales que hacen a las empresas privadas eficientes, podrían ser replicados, por lo menos simulados, en el sector público y que disminuirían los altos costos y burocracia de la gestión pública tradicional, resultando esto en una atención de calidad a sus clientes.

En los resultados obtenidos existen profesionales de la salud y la educación que están de acuerdo con las nuevas lógicas de mercado en instituciones del sector salud y educación, en sus respuestas hay una concordancia clara con las premisas de la nueva gestión pública y las políticas neoliberales, siendo las respuestas más significativas las siguientes eficiencia, la calidad, el buen servicio, la innovación, crecimiento de la organización, rentabilidad competencia por medio de procesos, como elementos que sólo podrá asegurar la organización si está estructurada y gestionada como empresas de mercado. Así mismo plantean la globalización, nuevas dinámicas de mercado, marketing, sostenibilidad y competitividad como elementos del contexto que obligan a organizarse y así estar a la vanguardia de un servicio educativo y de salud.

Mientras que hay otros profesionales de la salud y la educación que no están de acuerdo con la implementación de estas políticas es obligación del estado brindar estos servicios de manera gratuita sin buscar ningún tipo de lucro, se defiende el carácter de lo público, así mismo, la necesidad de que la educación no entre en dinámicas de mercado de un mundo globalizado, ya que factores como la rentabilidad, competitividad deshumanizan el servicio educativo y de salud. La lógica de mercado privilegia mercancías rápidas, fugaces, para consumo y por tanto su calidad no tiene controles

ideales, están en función de la cantidad/precio y no de la calidad, Son empresas de beneficios; no es una entidad de eficiencia-eficacia, se pierde el sentido tras el producto, deshumanización del servicio, Los servicios humanos deben estar enmarcados dentro de los derechos y no dentro de empresas de mercadeo, se evidencia que la rentabilidad económica no es lo más importante en las organizaciones públicas del sector salud y educación deben primar el componente humano, estos servicios son derechos que el estado le debe proporcionar a los ciudadanos por lo tanto no deben estar a merced de los intereses económicos del mercado .

Todas estas políticas Neoliberales afectan las condiciones de trabajo actuales tanto en el sector salud como en el sector educación, quienes al manifiestan inestabilidad laboral, insuficiencia de recursos, persecución laboral, infraestructura deteriorada, falta de reconocimiento del desempeño e injusticias en la remuneración. Lo anterior denota el escenario actual de las condiciones laborales resultantes de la introducción de modelos de gestión privada en el sector público en el cual la eficiencia, competitividad, y productividad determinarán la subsistencia de las instituciones en aras de la búsqueda de auto sostenibilidad; En tal sentido Andrade & Gómez, (2008) indican,

*“Los trabajadores deben enfrentarse a distintas e incluso contradictorias condiciones de trabajo, como por ejemplo, seguir estrictamente las reglas y procedimientos en la organización, pero ser creativos y tener iniciativa para mantenerse en el mercado de trabajo; tener evaluaciones de desempeño basadas en resultados, pero ser exigido en múltiples competencias –algunas innecesarias- para la realización del cargo; gestionar su tiempo y sus recursos personales para responder al trabajo de una manera flexible, pero cumplir cabalmente horarios de trabajo” (p. 12)*

A coste de prácticas como cargas de trabajo excesivas asumidas por los profesionales al trabajar extensas jornadas, tener alto número de pacientes y estudiantes y realizar labores que no hacen parte de sus funciones. En este sentido En tal sentido Ansoleaga, Toro, Godoy, Stecher y Blanch (2011) afirman:

*La reforma y modernización de los sistemas de salud pública, orientadas por el paradigma de la Nueva Gestión Pública, han caracterizado a la realidad de muchos países de América Latina a partir de la década 1980-89. Este proceso de reforma ha significado que la red de instituciones de salud pública, tradicionalmente autónoma con respecto a los principios del mercado, se haya reorganizado gradualmente de acuerdo con un nuevo modelo de gestión, denominado capitalismo sanitario y una lógica caracterizada, entre otros, por: tendencia a la fragmentación y descentralización organizativa; fuerte énfasis en la reducción de los costos y aumento de la eficiencia; introducción de mecanismos de competencia entre los diferentes proveedores públicos y privados; uso más masivo y sistemático de formas flexibles de empleo; (...) y formas flexibles de gestión de recursos humanos basados en incentivos con objetivos e indicadores de desempeño medibles.(p. 1185)*

La carga laboral en el sector educación se evidencia cuando los docentes expresa su opiniones frente a la misma, expresando desarrollar actividades sin ser de mi competencia profesional, Trabajar los domingos en la planeación de la semana, cuando hay exámenes o hay que entregar notas, acatar órdenes sin importar sobrecarga, trabajar más horas al momento de entrega de calificaciones y exámenes, de lo que se permite deducir que es un factor estresante ya que una carga de trabajo por fuera de las condiciones que los docentes consideran normales se puede considerar como una evento o una demanda excesiva.

Por otra parte en el sector salud se asume como carga de trabajo excesiva: el asumir de manera conforme más trabajo, aceptar todo el trabajo que designe el jefe, tener muchos pacientes y tener carga administrativa al tiempo, hacer un trabajo con sobrecarga cuando no existe personal de apoyo, urgencias por falta de compañerismo, trabajo excesivo, personas que se quedan trabajando fuera de su horario para cumplir sus funciones, recibir a cabalidad en muchas funciones al tiempo que necesiten de cuidado y atención, asignar muchos pacientes a una sola persona, cuando muchos pacientes y poco personal para la atención, muchos pacientes y menos personas para

atenderlos, muchos procedimientos y papeles para llenar. Estas situaciones de estrés generan otras repercusiones en las personas asistidas

En un estudio reciente Ansoleaga, Toro, Godoy, Stecher & Blanch, (2011) plantean que

“El incremento de la carga laboral es descrito en términos de la cantidad e intensidad de trabajo que les demanda la organización.” siendo así las respuestas de los profesionales un claro ejemplo de que están asumiendo una sobrecarga laboral, ya que tienen que ampliar su turno de trabajo o en otros caso aumentar la intensidad de su trabajo desarrollando más funciones en un mismo turno, atender alto número de pacientes y grupos numerosos en el caso de los docentes.

También es importante retomar algunos avances investigativos relacionados con el desgaste de profesionales de la salud, como es la investigación de Grau, & Suñer (2005), en la que develan

*“como el desgaste profesional aparece ante una respuesta continuada al estrés laboral, y pudiendo afectar tanto a la salud física como a la salud mental. Se ha observado en los afectados un cierto cansancio físico y emocional, tensión, ansiedad y limitación en las relaciones personales en el ámbito laboral con una disminución de la eficacia y la eficiencia” (p. 464)*

La calidad de trabajo de los profesionales del sector salud, en consecuencia a dicha información se halló que los docentes presentan depresión, poco desarrollo profesional, fatiga, frustración, enfermedad profesional, cansancio acumulado por períodos de tiempo, trabajo forzado y a disgusto, menos eficiencia e insatisfacción personal. Por parte del sector salud, se encontraron reacciones al estrés similares tales como agotamiento físico y mental, impotencia, frustración, bajo rendimiento inocuidad calidad de vida, estrés y mal genio, falta de calidad en el trabajo, estar quemado, fatiga, irritabilidad y posibilidad de eventos adversos.



Una investigación realizada en Chile Ansoleaga et al.,(2011) aducen que

“La sobrecarga es asociada a un conjunto de consecuencias negativas para el ejercicio de la profesión: a) impacta en el trato y cuidado de los pacientes; b) repercute en las relaciones interpersonales entre colegas; c) genera sentimientos de estrés, cansancio, ansiedad, agobio y abatimiento”. (p. 1189)

En otra perspectiva, frente a la misma fuente de estrés los docentes ven esta como algo positivo y presentan planteamientos tales como: orgullo, permite estar a la vanguardia de los requerimientos, justo equilibrio, reto y preparación continua, generar actualización en procesos de entornos de enseñanza-aprendizaje, el cumplimiento exige mayor dedicación, incrementa la satisfacción y el desarrollo profesional, crecimiento y mayor experiencia en el rol desempeñado, se proyecta la profesión en la circunstancia, obteniendo posibles reconocimientos, oportunidad de capacitación, mi perfil será mejor, estaré mejor evaluado, otros individuos lo relacionan con conceptos como cumplimiento y hábito

Todas estas manifestaciones de exceso de carga laboral repercuten en otros ámbitos del trabajo tales como el personal asistido, las relaciones y el funcionamiento del centro de trabajo en este sentido se evidencia a través de servicios de baja calidad, ineficientes, procesos de formación incompletos, malestar, no alcanzar logros propuestos, mediocridad, demora en la atención e inconformidad. Se destaca en el sector salud otro factor como la probabilidad de que se den riesgos de efectos adversos y en el centro de trabajo también tienen consecuencias tales como disminución de la calidad, ineficiencia, mal clima laboral, mala imagen, aumento de costos, disminución de la satisfacción, demandas por errores, problemas legales, desconfianza por parte del usuario, se evidencia que la sobrecarga laboral en los docentes y el personal asistencia afecta de manera negativa a las personas que tienen a su cargo, también hay una afectación en la organización, puesto que las personas con una carga laboral alta pueden ser más propensas al estrés, afectándose no solo ella sino también su entorno en tal sentido *Chiavenato (2002)* afirma que “El estrés laboral acarrea severas consecuencias

al empleado y a la organización. (...). Por otra parte el estrés también afecta de manera negativa a la organización, al interferir en la cantidad y calidad de trabajo, aumentar el ausentismo y la rotación, y predisponer a quejas, reclamos y huelgas. ”

### **6.2.2 ESTRES LABORAL**

Las nuevas políticas de gestión pública devenidas del modelo Neoliberal han cambiado las condiciones de trabajo en las organizaciones humanas de salud y educación, los docentes y personal asistencial se ven enfrentados a múltiples presiones que se ven reflejados en los estados emocionales y en la vida laboral. Así, para la planta docente y asistencial de instituciones públicas, se ha vuelto prevalente la presencia de indicadores de estrés laboral, en términos de Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdez (2003) citados por Peiró, el estrés se entiende

*“Como un estado producido por una serie de eventos y demandas excesivas que amenazan el estado de bienestar y la integridad de una persona; es así, como las experiencias de estrés se producen por una serie de situaciones ambientales o personales que se pueden configurar como fuentes de estrés; dichas situaciones son percibidas por parte de los trabajadores de forma tal que se configura una experiencia estresante”.*

Estas situaciones desbordantes, no son más que consecuencias del sometimiento de los docentes y personal asistencial a las premisas de eficiencia, eficacia, y productividad, estas situaciones pueden ser generadas por múltiples factores del trabajo como los planteados por Peiró (1999)

*“los del ambiente físico, del propio trabajo, contenido y características de las tareas, del desempeño de roles, de las relaciones interpersonales y grupales, del desarrollo de la carrera, las nuevas tecnologías, el clima organizacional y la relación entre el trabajo y otras esferas de la vida. Las potenciales fuentes del estrés producen experiencias estresoras en la medida en que la persona se*

*hace cargo o los percibe como una amenaza o situación con potenciales consecuencias negativas; por tal razón, la apreciación de la situación como estresante es fundamental en la vivencia de estrés”.(p. 69)*

Así mismo, basados en las respuestas arrojadas por los profesionales de ambos sectores se denotan como fuentes de estrés las condiciones laborales, la práctica actual de trabajo y lo peor de su trabajo. De acuerdo a esto, los profesionales del sector educación plantean que la práctica actual de su trabajo consiste en: demasiadas tareas para el tiempo que se tiene, reducida posibilidad de interactuar con otros, desperdicio de herramientas tecnológicas, llenar papeles, la falta de respeto y de interés de los estudiantes. Lo anterior presenta que además de las cargas de trabajo excesivas, los factores descritos abarcan aspectos relacionados con el reconocimiento económico, la pérdida de respeto de los estudiantes ante los docentes, realizar labores operativas de registro y la mala imagen ante otros actores que influyen en el proceso educativo generan un entorno resultado de políticas eficientistas con una población como la de los estudiantes que presentan características que truncan el proceso educativo al difuminarse el rol del educador dada la falta de reconocimiento por parte de los estudiantes al manifestar conductas de irrespeto.

Como lo peor del trabajo los docentes manifiestan: el irrespeto político convertido en personal entre colegas, un equipo de algunos compañeros que no piensan colectivamente y actúan sólo bajo parámetros de afectos y desafectos, la cantidad de estudiantes en un aula, la falta de valores en los estudiantes, el bajo perfil y la falta de proyecto de vida de los estudiantes, mal salario, no oportunidades de capacitación, falta de continuidad en cada uno de los procesos que no tienen una contratación estable en el tiempo, mínimas garantías que ofrece la infraestructura física (...) el pírrico presupuesto con el que debe funcionar el colegio durante un año, la transformación que viven actualmente las instituciones educativas, al ser concebidas como empresas y políticas públicas inapropiadas que no se ajustan a las realidades. Esta es una descripción de lo que los docentes consideran como lo peor específicamente con aspectos relacionados con compensación, tipos de contratación, empresarización de las instituciones

educativas, insuficiencia de recursos, aumento de cobertura, descontextualización de políticas. Lo anterior corresponde claramente a condiciones resultantes de prácticas mercantiles y de optimización de recursos para el desarrollo de una labor bajo condiciones de exigencias de mantenimiento de altos estándares de calidad sin la plataforma y recursos suficientes para llevar a cabo la profesión en condiciones laborales adecuadas, lo que genera nuevas fuentes de estrés. Un claro ejemplo es la instauración de políticas estatales a favor de la mercantilización de las instituciones públicas de la salud y la educación, puesto que estas actualmente no permiten que los docentes ejerzan su profesión desde el ideal de su profesión, sino que por el contrario se está presentado una precarización del desarrollo de la profesión y en consonancia con lo descrito por los docentes Vega, (2011) plantea que “La precarización se manifiesta en el aumento del número de clases per cápita, en las dificultades laborales que ocasiona la superpoblación estudiantil, en las exigencias y presiones para conseguir recursos económicos, en las sobrecargas impuestas para efectuar investigaciones por decreto y vender servicios y en el desmejoramiento general de salarios.(...) contratos basura, por cuatro meses en cada período académico, salarios paupérrimos, sobrecarga laboral, muy evidente en los —ocasionales, pocas o ninguna prestación laboral, inestabilidad absoluta y escasos incentivos para que esos profesores participen en la vida universitaria, entre otras cosas, la flexibilización laboral se manifiesta en la clara separación y diferenciación entre los profesores de planta que ahora se dedican a los posgrados o, lo que no pasa de ser una formalidad burocrática en la mayor parte de los casos, a la investigación.”

De igual manera, por parte del sector salud, los profesionales manifiestan que la práctica actual de la profesión está dada por: la falta de reconocimiento del desempeño, dificultades económicas y hay escasez de insumos, no hay promoción laboral, no poder dar atención a tiempo y producir daño a alguien, falta de comunicación, de insumos y no hay oportunidades capacitación constante. Así mismo se denota claramente que políticas al igual que el sector educativo que están en búsqueda de la eficiencia administrativa y en el coste- beneficio repercute en aspectos tan importantes como el reconocimiento a la labor de la profesional, ya sea por la baja remuneración o por otro

tipo de reconocimiento, así mismo la cantidad de pacientes supera la capacidad de los profesionales, desencadenando la tensión entre brindar una adecuada atención con poco tiempo y con escasez de recursos que permitan desarrollar una labor con el adecuado profesionalismo gracias a políticas de reducción de empleados, optimización del recursos económico y para completar bajo contrataciones a corto plazo que dejan basadas en una relación contractual corta y desvincularte que no podría facilitar que se lleven a cabo procesos de empoderamiento con la organización y una acertada gerencia del talento humano, Acabamos de evidenciar como las políticas de la nueva gestión se convierten en situaciones desbordantes para los profesionales de los sectores de la salud y la educación

### **6.2.3 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

Así, para la planta docente y asistencial de instituciones públicas, se ha vuelto prevalente la presencia de indicadores de riesgo psicosocial como el estrés laboral, condición que vulnera la salud, el bienestar, y la satisfacción laboral y personal. En respuesta a esto, se cuenta con los recursos individuales y del entorno que dan la posibilidad de mediar o filtrar, es decir, hacer contrapeso a dicha experiencia de tensión, posible a través de las estrategias de afrontamiento, consideradas como aquellas que permiten mitigar y mantener la homeostasis y superar las situaciones estresantes.

Lazarus y Folkman (1984) definen afrontamiento “ como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, así mismo Casado (2002) plantea que “un modelo de clara índole cognitiva, en el que es fundamental la función perceptiva de atribución. El valor que otorgan los sujetos, mediante cogniciones a través de la que evalúan los sucesos.”

Durante una situación cambiante o desbordante el individuo genera respuestas frente a dicha situación, en donde el sujeto realiza un proceso cognitivo, que se divide en dos tipos de valoraciones que a continuación describiremos:

**Valoración primaria: Evaluación** de la situación y del impacto del evento o hecho generador. Atendiendo al grado de importancia que le da el sujeto afectado al hecho generador de acuerdo a sus experiencias. Así evaluará la situación y la calificará como estresante o no.

**Valoración secundaria:** el sujeto cuenta con capacidades cognitivas que le permiten racionalizar la situación o hecho generador y volver el proceso de afrontamiento un proceso consciente logrando evitar o reducir el efecto que le produce. La valoración secundaria constituye así la capacidad de afrontamiento (*coping*), entendiendo a ésta como un proceso psicológico que se pone en marcha cuando la situación o el entorno resultan amenazantes.

Después de estas valoraciones el sujeto está en la capacidad de reconocer si esta situación cambiante o desbordante se convierte en un desafío o un reto, a continuación analizaremos estos dos conceptos (Casado, 2012)

1. *Desafío o reto.* El sujeto considera que sus recursos son suficientes para hacer frente a la situación. Según lo anterior el individuo razona que sus diferentes herramientas pueden permitir generar factores positivos frente a tal circunstancia, lo que genera sentimientos de bienestar para él.

2. *Amenaza.* El sujeto considera que no posee recursos para hacer frente a la situación, se siente desbordado por ella. Genera claras respuestas ansiosas. Su actividad de afrontamiento se deteriora. Se torna poco eficaz, oscilando desde una actividad caótica, frenética y poco organizada, a la simple inactividad. Esto produce que el sujeto genere diferentes respuestas muchas de ellas sin posibilidad de control. Para el modelo de afrontamiento la respuesta ansiosa es una respuesta de anticipación, mediada cognitivamente, en la que el sujeto anticipa la amenaza y la incapacidad de

hacer frente a ella. Vinculando de este modo estrés, que es la simple percepción de demanda a la que es sometido el organismo, con la angustia y con la ansiedad.

Para este desarrollo teórico nos centraremos en “Afrontamiento del problema cognitivo”, el cual surge de la combinación del afrontamiento cognitivo el cual se desarrolla a partir de la evaluación que el sujeto hace de la situación desbordante y del afrontamiento centrado en el problema. Este tipo de afrontamiento (Fernández, 2002) lo define como la estrategia que “tiene como objeto la resolución de la situación o la realización de conductas que modifiquen la fuente de estrés” Así mismo Miracco, Mariana plantean

*“El afrontamiento dirigido al problema incluye estrategias tanto orientadas a la resolución del mismo (comenzando por su definición, la búsqueda de soluciones alternativas, su elección y aplicación) como aquellas estrategias relativas al propio sujeto en relación con el manejo del problema (por ejemplo sus motivaciones, aprendizajes, etc.).”*

Es decir que busca estrategias en las cuales se puede modificar el estresor o el individuo, con el fin de solucionar o intentar resolver el problema que ya ha sido definido anteriormente, para que esto suceda realiza una evaluación en la cual se analizan varias alternativas de solución, y elige la que pueda ser más beneficiosa y acertada para luego iniciar el proceso de afrontamiento.

#### **6.2.4 ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO DEL PROBLEMA COGNITIVO**

En relación a este tipo de estrategias, en las respuestas dadas por los profesionales de ambos sectores no es muy evidente en términos de frecuencia encontrarse con este tipo de estrategias de afrontamiento. Por parte del sector educación, se han identificado en las respuestas estrategias que se basan en resistirse a asumir una carga de trabajo excesiva y argumentar ante los directivos las razones por las cuales no se asume, por ejemplo cuando se acepta solo lo que se puede realizar sin excederse,

aceptar trabajos solo los días planeados y/o asignados inicialmente, alguien con argumentos para no realizar otras tareas diferentes al cargo, argumentos legales y de coherencia frente a la distribución correcta de la carga de trabajo, exigir una carga académica que sólo tenga asignaturas para las cuales uno se ha formado así le cueste el cambio de colegio, plantear alternativas diferentes a la metodología planteada, cuando proponene asumir otros cargos y se resisten argumentando no tener el perfil, cumplir responsablemente con los compromisos en el tiempo de jornada laboral y hablar cuando hay excesos y argumentar el por qué no se realiza la tarea. De acuerdo a lo anterior se logra identificar que se emplea esta estrategia cuando el individuo realiza la evaluación de sus recursos de afrontamiento para responder a tal carga, entre estos recursos se identifica el nivel de formación al resistirse a tomar asignaturas diferentes para los cuales no están formados, con relación al perfil al tener claro cuáles son sus competencias, y argumenta no cumplir con los requisitos para asumir cargas de tipo directivo, en relación al tiempo planeado al resistirse a asumir tareas por fuera de lo que se ha pactado. Así mismo los docentes consideran que las tareas por fuera de la jornada laboral es carga excesiva, pues la carga por fuera de esta puede influir en su vida personal, por esto argumentan ante los directivos que no pueden asumir dicha carga, resaltando que no implica que evada o no realice bien sus responsabilidades, planteando que si asumiera la carga excesiva se sacrificaría la calidad del trabajo.

En relación al sector salud, se evidencia el empleo de estrategias de afrontamiento del problema cognitivo al plantear no aceptar delegación de trabajo con el cual sé que no es posible responder, negarse a cumplir con el trabajo excesivo pidiendo apoyo a jefes inmediatos, hablar en la gerencia y ponerlo en conocimiento, no atender las necesidades del servicio de forma bilateral, negar con argumentos porque no se puede exceder la capacidad de trabajo, asignar un cargo en el cual no se conocen las funciones y tener que decir que no se puede asumir la carga excesiva.

En relación a dichas respuestas de los profesionales de la salud se puede apreciar que se considera una carga de trabajo excesiva cuando supera los recursos de



afrontamiento del individuo específicamente con variables como la capacidad de respuesta, la capacidad de trabajo la resistencia planteada por los profesionales.

Sin embargo para ambos sectores (salud y educación) se resalta la argumentación como la acción directa para modificar la situación que produce el estrés, Navas (2010) plantea que las estrategias de resolución del problema son estrategias cognitivas encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce mediante una acción directa y racional. También, de acuerdo a estudios realizados por Barbosa, Muñoz, Rueda & Suarez(2009) se plantea que los docentes - en correspondencia a su tipo de trabajo - emplean estrategias de tipo cognitivo, así mismo, estrategias como desarrollo personal, resolución del problema, planificación y reevaluación positiva son las habitualmente utilizadas por los docentes Fernández, Contini, Ongarato, Saavedra & Figueroa (2006).

#### **6.2.5 RESULTADOS ORGANIZACIONALES**

Hoy, las instituciones públicas educativas y de salud enfrentan una serie de modificaciones y demandas laborales basadas en las premisas de productividad, competitividad y eficiencia, como el “salvavidas” de la organización ante un mercado amenazante y que obliga a la subsistencia en medio de lógicas mercantiles en las cuales el competir con otras instituciones públicas y privadas es el aseguramiento de la autogestión. Todo lo anterior, ha sido precedido por políticas instauradas en el sector público gracias a modelos empresariales instaurados en las instituciones públicas, modelo económico capitalista, dinámicas impuestas por el neoliberalismo y a la evasión de la responsabilidad estatal en lo concerniente a garantizar la salud y la educación como un derecho de los ciudadanos. Como resultados de tales dinámicas se evidencian nuevos paradigmas en la concepción de lo público, en la entrada del capital privado apalancado por políticas de orden mundial como lo es la Nueva Gestión Pública que surge como una extensión del neoliberalismo en lo público al proponer romper con la burocracia e ineficiencia y altos costos que representa para el estado el sostenimiento de universidades y hospitales, por ello, el mismo estado ha creado leyes que favorecen la

entrada del capital privado en figura de terceros, en una mixtura con lo público con el fin de “disminuir los altos costes” y prestar una mejor atención. En Colombia, un claro ejemplo de ello ha sido la instauración de la ley 100 de 1993 que modifica la prestación de servicios de salud y pensiones al permitir la entrada de empresas privadas para cumplir con los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación que reza dicha ley. De igual forma las universidades no son ajenas a la imposición de políticas de transformación organizacional y auto sostenimiento al vender como servicios la producción académica e investigativa gestada en las universidades para el servicio del mercado, claro ejemplo de ello es la extensión universitaria que ha transformado sus premisas de proyección social solidaria como forma de retribuir a la sociedad su aporte, a la necesidad de vender servicios inclusive ofertados a la comunidad en general.

Ibarra,( 2003) “el capitalismo académico da cuenta de la reestructuración de la educación superior en el contexto de la globalización, implicando cambios organizativos sustanciales que han conducido a la adopción de nuevas formas de organización; cambios asociados a la asignación interna de recursos, que se refleja, por ejemplo, en la apertura, cierre o reorganización de departamentos y unidades académicas; cambios sustantivos en la división del trabajo académico con respecto a la docencia y la investigación y, en consecuencia, en la modificación de la naturaleza, contenido y organización del trabajo académico y su control; en fin, cambios que inciden en el establecimiento de proyectos conjuntos con el gobierno y el sector empresarial, tales como las incubadoras de empresa, los parques industriales y los contratos de servicio.”

Bajo este panorama se crean nuevas lógicas de relación entre el ciudadano y la empresa pública, se introducen nuevos conceptos como cliente interno, cliente externo, marketing, sistemas de gestión de la calidad, cadenas de valor, entre otros, lo que plantea una nueva óptica en el acceso a la educación y salud como derecho conllevando a una lógica altamente mercantil de consumo regido por el coste-beneficio.

Siendo entonces la rentabilidad, eficiencia, productividad, competitividad y racionalización los nuevos órdenes en el escenario de las universidades y hospitales surgen prácticas al interior de las organizaciones contravía de la calidad de vida laboral de los profesionales, expresados en un tipo de contratación desvinculante con la organización que minimiza el nivel de compromiso con el empleado en términos de bienestar laboral, desde aquí surgen los contratos de prestación de servicios de corta duración, la sobrecarga laboral, baja remuneración, jornadas de trabajo más largas de lo habitual, aumento de cobertura educativa y asistencial, altos niveles de estrés, formalización excesiva por medio de registros de sistemas de gestión de la calidad y ausencia de promoción laboral, sin dejar atrás la ausencia de recursos, infraestructura inadecuada o insuficiente, y condiciones ambientales desfavorecedoras como el hacinamiento. Estas condiciones inciden en la transformación del espíritu vocacional del profesional a un profesional que debe responder en doble sentido, tanto a las condiciones laborales impuestas por la organización, como a prestar un servicio de salud y educativo como derecho del ciudadano.

## 7. CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO

Dadas las condiciones reinantes y altamente cambiantes del mundo actual del trabajo, es notable la transformación de las condiciones laborales de los profesionales del sector salud y educativo que trabajan en las organizaciones públicas de Colombia gracias a cambios dados a nivel económico, social y cultural por medio de la implementación de políticas mundiales centradas en el mercado como lo propone el neoliberalismo.

Este escenario plantea una nueva forma de relacionamiento entre el ciudadano que accede a un derecho y la institución pública mercantilizada y en algunos casos semiprivada, pues se ha difuminado la posibilidad de acceder de forma gratuita a una institución que brinde atención en dos campos fundamentales para el desarrollo de cualquier sociedad como lo son la salud y la educación.

Así mismo se han naturalizado las prácticas empresariales insertas en las instituciones públicas, hoy en día, tal como se ha evidenciado en los resultados de la investigación es notable el nivel de aceptación que tiene los profesionales de las instituciones públicas educativas y de salud en que en estas se interioricen prácticas empresariales regidas por la rentabilidad, el mercado y la racionalización, la minoría altamente poderosa encargada de generar estas transformaciones bajo la excusa de eficiencia estatal ha logrado que los actores afectados por estas nuevas prácticas acepten de manera casi inconsciente que la gestión de instituciones públicas estén gestionadas como mercado, aun así esto vaya en detrimento de la calidad de vida laboral, pues se acepta que este modo de gestión que en sí mismo conlleva a la implementación de conceptos, herramientas, métodos y sistemas de calidad sea valorado como el camino que conducirá al éxito de las instituciones en términos de autosostenimiento, competitividad, productividad y eficiencia, pues es el paisaje común dibujado por el neoliberalismo acolitado por el favorecimiento del estado al dinamizar en complicidad

políticas públicas que dejan el camino abierto para la entrada reinante del capitalismo en lo público.

Tales dinámicas al ser instauradas como un elemento naturalizado en la cotidianidad de los profesionales del sector salud y educación conllevan a modificaciones en orden de tiempo, carga, estabilidad, estrés y hasta sentido del trabajo, pues bajo políticas de racionalización y rentabilidad se actúa bajo la premisa de ampliar la cobertura sin un talento humano suficiente y ausencia de recursos necesarios para cumplir la labor. Esto está expresado detalladamente en el sometimiento en una relación dispar entre el profesional y la organización, pues ya es el común denominador en instituciones de este tipo, lo que estrecha las alternativas del profesional y podría no quedar más que someterse a dichas condiciones, aceptar las cargas excesivas de trabajo, la precariedad y la flexibilización laboral. Ante esto, el reto siguiente para el profesional se convierte en afrontar la tensión entre responder en el marco de su rol profesional a los alumnos y pacientes respectivamente y a las demandas organizacionales lo que genera el desencadenamiento de factores de estrés en el profesional traducido en afectaciones de orden físico como el agotamiento, la enfermedad profesional, el desgaste emocional, repercutiendo de manera directa en la forma de desempeñar la labor con las personas asistidas, convirtiéndose la labor vocacional en una labor técnica, simplificada y reducida a la capacidad mínima de actuación bajo condiciones inadecuadas en infraestructura, atención y garantía de una intervención acorde con los principios éticos de la profesión educativa y de la salud, expresado esto en baja calidad en la atención hospitalaria, y procesos educativos insuficientes. Este contexto trae consigo la disolución del valor ontológico de las instituciones de la salud e instituciones educativas a las que la sociedad le ha atribuido reconocimiento resaltando en la Universidad como una institución que gesta el desarrollo científico y que permite la reflexión constante sobre el ser humano en relación con su entorno, así mismo la valoración que ha dado a los hospitales garantes de la salud y la calidad de vida. Es así pues como se da la transformación de estas instituciones socialmente valoradas a empresas mercantiles en las que las condiciones de retribución a la sociedad se da bajo premisas cobijadas en la

relación coste-beneficio, obviamente en una posición de desventaja tanto para el profesional como en las personas asistidas.

Sin embargo aún en medio de este panorama se dan al interior de las mismas los lenguajes ocultos que oponen resistencia a las demandas actuales en medio de la obediencia. Blanch (2009) develadas en el caso de este estudio en las estrategias de afrontamiento del problema cognitivo empleadas por los profesionales ante los resultados organizacionales que imponen las condiciones imperantes de la nueva gestión pública. Estas estrategias de afrontamiento del problema cognitivo aparecen en el escenario laboral representadas en la resistencia a asumir cargas de trabajo excesivas anteponiendo los principios éticos, la formación, el tiempo personal y la experiencia frente a demandas organizacionales propias de la nueva gestión pública, así mismo utilizando como mecanismo de solución o mitigación de la fuente de estrés la argumentación ante sus directivos. En sí misma la acción de resistirse bajo las condiciones actuales de trabajo supone una “rebelión” ante un sistema que excluye a quienes no responden bajo esta lógica, arriesgando al profesional a estar bajo presiones derivadas de la persecución laboral, al retiro o traslado de institución.

El tipo de demandas organizacionales, las condiciones laborales desventajosas para el profesional, las altas tasas de desempleo, los riesgos de persecución laboral, los procesos disciplinarios y posibles traslados tal vez describan un panorama amenazante y poco alentador en referencia al impacto que podría generar el resistirse y emplear esta estrategia, frente a dinámicas de orden laboral a nivel mundial ya que es tal la magnitud y fuerza del neoliberalismo en el mundo laboral y en especial en las instituciones públicas de servicios humanos que podría deducirse que estas acciones son ínfimas ante los resultados organizacionales actuales, sin embargo se considera que independiente de la consecuencia que podría traer esta resistencia en el profesional queda desde otro punto de vista la imposibilidad de renunciar a los principios éticos y morales de su profesión.

## 8. CONCLUSIONES

La introducción de políticas neoliberales en el escenario de la nueva gestión pública conlleva a la mercantilización de las instituciones de servicios humanos en el sector salud y educación como resultado de la nueva gestión pública, trae consigo modificaciones de las condiciones laborales de los profesionales de la salud y la educación, entre estas afectaciones se destaca la flexibilización laboral y la precariedad para el desarrollo de la labor vocacional, lo que en sí mismo conlleva a generar factores de riesgo psicosocial afectando en espiral su salud, los alumnos o personas asistidas respectivamente y por ende la difuminación del estatus social como garantes de tales derechos fundamentales.

Las estrategias de afrontamiento del problema cognitivo más recurrentes fue resolución de problemas, puesto que una vez enfrentados a una carga de trabajo excesiva constituida como fuente de estrés, los docentes optan por enfocarse en argumentar ante los directivos las razones por las cuales no se acepta tal carga.

El empleo de las estrategias de afrontamiento cognitivo tienen poca frecuencia, tal vez las condiciones actuales desventajosas en la relación empleado – empresa limitan la libertad de resolver la situación problema que en este caso lo representa la carga excesiva de trabajo, pues en consonancia con algunas argumentaciones resistirse podría costar procesos disciplinarios, traslados, persecución laboral o despido.

## 9. RECOMENDACIONES

Se recomienda para futuros estudios utilizar un instrumento que dé cuenta de manera directa y asegure la medición objetiva de las estrategias de afrontamiento del problema cognitivo, lo que permitirá identificar con mayor claridad el empleo de estas frente a situaciones de estrés y especificará detalladamente cada uno de los componentes de estas estrategias.

Es importante correlacionar variable como edad, género, tipo de contrato y antigüedad

Es importante incluir todo el inventario de estrategias de afrontamiento para evitar el fraccionamiento para un abordaje más integral.



## REFERENCIAS

- Aguilar, L. F. (2007). El aporte de la Política Pública y de la Nueva Gestión Pública a la gobernanza. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 7.
- Andrade, V., & Gómez, I. (2008). Salud Laboral. *Pensamiento Psicológico*.
- Ansoleaga, E., Toro, J. P., Stecher, A., & Blanch, J. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la Salud Pública de la región metropolitana. *Rev Med Chile*, 1185.
- Aceros Gualdrón, J. (2003). Dibujando Tensiones del Nuevo Orden Mundial: Interpretaciones y Metáforas para el Sistema de Salud Colombiano. *Athenea digital*, Universidad Autónoma de Barcelona. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*. Número 4, pp. 42-53.
- Aguilar, L. (2007). *Política Pública y nueva Gestión Pública en relación con los enfoques de Gobernabilidad y Gobernanza*. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. No. 39 Caracas., 9.
- Atehortua, D. C. (2012). *Son mayoría entre docentes*. ADN. p. 2.
- Barbosa, L. y Muñoz, M. et al (2009). Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Docentes Universitarios, *Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología* 2(1): 21-30, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.
- Blanch, J. M. y Sahagún, M. et al. (2010). Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, Vol 26 No. 3.

- Blanch, J. M. (2011). *Afrontando la nueva gestión pública: obedeciendo y resistiendo*. In M. C. Ferreira et al. (Orgs.). *Dominação e resistência no contexto trabalho-saúde* (81-98). São Paulo: Mackenzie.
- Blanch, J. M. y Gala, C. (2003). *Teoría de las relaciones laborales*. Fundamentos. Editorial UOC. Barcelona.
- Blanch, J. M. y Stecher, A. (2009). *Organizaciones excelentes como factores de riesgo psicosocial*. *Psicología y Trabajo*, Experiencias de investigación en Iberoamérica.
- Blanch, J.; Sahagún, M.; Cantera, L. y Cervantes, G., (2010). *Cuestionario de bienestar laboral general: estructura y propiedades psicométricas*. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* Vol. 26, n.º 2.
- Blanch, J. M., Sahagún, M. et al. (2010). *Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo*, *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, Vol. 26 No. 3.
- Brito, P. Impacto de las reformas del sector salud sobre los recursos humanos y La gestión laboral. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2000; 8(1/2):43-54
- Casas, J. y Repullo, J. et al. (2002). Dimensiones y medición de la Calidad de Vida Laboral en profesionales sanitarios, *Revista de Administración Sanitaria*, volumen VI, Número 23.
- Chiavenato, I. (2002). *Gestión del Talento Humano*. El nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones. Capítulo 15, p. 393.
- Chica, S. (2011). *“Una mirada a los nuevos Enfoques de la Gestión Pública”* *Revista Administración y desarrollo; Temas de Administración y Gestión Pública*, p. 60

CLAD, C. L. (14 de octubre de 1998). *Una Nueva Gestión Pública para América Latina. Una Nueva Gestión Pública para América Latina.*

Congreso de la República de Colombia, Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Bogotá diciembre 23 de 1993.

Consejo Científico del CLAD. (2012). Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, CLAD. Recuperado de <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina/view>

Díaz, A. y Feldman, L. (2010). Validación Preliminar del Cuestionario de Estrés Laboral (Desbalance-Esfuerzo/Recompensa) en una Muestra de Trabajadores de la Salud Venezolanos. *Cienc Trab.* Abr-Jun; 12 (36): 320-323).

David, A. G. (2002). *Nueva Gestión Pública: ¿el meteorito que mató al dinosaurio? Lecciones para la reforma.* CLAD Reforma y Democracia.

Departamento Nacional de Planeación, Escuela Superior de Administración Pública. (2007). *Gestión Pública Local.* 978-958-8340-06-7. Recuperado de <http://mecicalidad.dafp.gov.co/documentacion/Componente%20Direccionamiento%20Estrategico/GestionlocalDNP-ESAP.pdf>

Dorronsoro, J. A. (1999) *El trabajo a través de la historia.* La concepción del trabajo, cuaderno de materiales Numero 9.

Fernández, J. A., López, E., Fernández, F y Siegrist, J. (2005). El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo “Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa- DER, *Revista Calidad Asistencial.* 20(3):165-70.

- Fernández Martínez M. E. (2009). Tesis Doctoral: Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Universidad de León. León.
- Fernández, J. A. y Siegrist, J. et al. El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer?, <http://www.elsevier.es> el 11/05/2011.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R., y DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-79.
- Galán, A. y Perona, S. (2001). Algunas aportaciones críticas en torno a la búsqueda de un marco teórico del afrontamiento en la psicosis. *Psicothema*, vol. 13, 563-570.
- Gómez Buendía, Hernando (dir). (1998). Educación. La Agenda del siglo XXI. PNUD - Santafé de Bogotá: TM Editores.
- Grau, A. y Chacón, M. (1998). Burnout: una amenaza a los equipos de salud. Conferencia presentada en la II Jornada de Actualización en Psicología de la Salud Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología la Habana, Cuba. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud Alapsa - Colombia. [Online] Disponible en: [www.geocities.com/alapsacol/art01\\_2.htm](http://www.geocities.com/alapsacol/art01_2.htm)
- Grau, A. y Suñer, R. (2005) Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales, *Gaceta Sanitaria*, Volumen 9, Barcelona.

- Ivancevich, J. M., Mattenson, M. T. (1985). *Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial*. México: Trillas.
- Grau, A. y Suñer, R. (2005). *Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales*, Gaceta Sanitaria, Volumen 9, Barcelona.
- Grimaldi, A. (2008). *Capitalismo y Medicina*, Revista Viento Sur, Número 98.
- Guerra, S.; Flores, M. (2006). *Las reformas educativas neoliberales en Latinoamérica*. Revista electrónica de investigación educativa. Vol. 8, No 1. México.
- Hernández, N. (2007). *Participación de la sociedad civil en las políticas educativas: el caso colombiano*. FLAPE. Bogotá. [Http://www.foro-latino.org](http://www.foro-latino.org) . II foro Internacional: Un camino hacia la educación superior inclusiva población indígena y afrocolombiana.
- Ibarra, E. (2002). *Capitalismo Académico y Globalización: La Universidad reinventada*. Revista de la Educación Superior, 31(122).
- Ivancevich, J. M., Mattenson, M. T. (1985). *Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial*. México: Trillas.
- Jiménez, G. (2012). *Teorías del Desarrollo III*. Red Tercer Milenio. Estado de México Pag 73 2012.
- La gestión laboral. (2000). *Revista Panamericana de Salud Pública*; 8(1/2):43–54
- Miracco, M. C. (2010). *Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: la percepción del proceso por parte de las mujeres*. facultad de psicología - UBA /

Secretaría de Investigaciones / anuario de investigaciones / VOLUMEN XVII,  
82.

McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.

Mejía, A. y Hoyos, C. et al. Proyecto Korarips Colombia UM, UPB, US. El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial.

Meza Benavides, M. (2003). Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. *Enfermería en Costa Rica*. Vol 25 No.3 (2003)

Morán, C. (2005a). Estrés, Burnout y Mobbing. Recursos y estrategias de afrontamiento. Salamanca: Amarú ediciones.

Moreno, P. (1995). Neoliberalismo económico y reforma educativa. *Perfiles Educativos*. Enero – Marzo, numero 67. Universidad Nacional Autónoma de México.

Nalvet Salvatierra, M. R. (2012). Tesis Doctoral: Ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento en el ámbito deportivo: un estudio centrado en la diferencia entre deportes. Madrid: Universidad Complutense de Madrid

Llaneza, J. (2007). Ergonomía y psicología aplicada: manual para la formación del especialista. Valladolid: Lex Nova.

Omar, A. (1995). Stress y coping. Las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico. Buenos Aires: Lumen.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). Sensibilización sobre el estrés laboral en los países en desarrollo, Protección de la salud de los trabajadores, Serie No.6.
- Paris, L. y Omar, A. (2009). Estrategias de Afrontamiento como Potenciadoras de Bienestar. *Psicología y Salud*, Vol. 19, Núm. 2: 167-175, julio-diciembre de 2009
- Peiró, J. M. y Bravo, J. M. (1999). Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: oportunidades y retos para la psicología del trabajo y de las organizaciones. *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones*, Volumen 15, Número 2.
- Peiró, J. M. y Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y Salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*. Vol. 29(1), pp. 68-82 <http://www.cop.es/papeles>
- Peiro, J. M. & Isabel, R. (2008). ESTRÉS LABORAL, LIDERAZGO Y SALUD ORGANIZACIONAL. *Papeles del Psicólogo*, 69.
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional*. España.
- Seisdedos, N. (1997). *Inventario Burnout de Maslach, Síndrome del Quemado por Estrés Laboral Asistencia*. Madrid. TEA
- Tello, S.; Tolmos, M.; Váñez, R, y Vázquez, A. (2001). Estudio del síndrome de burnout en los médicos internos residentes del Hospital Clínico de San Carlos. España. [On-line] Disponible en: [www.abacolombia.org/areas/organizaciones/burnout.htm](http://www.abacolombia.org/areas/organizaciones/burnout.htm)

Vázquez, C.; Crespo M. y Ring, J. M. (2000). Estrategias de afrontamiento. Capitulo 13. Medición Clínica en Psiquiatría Y Psicología. Ed. Masson. Barcelona.

Vicepresidencia De La Republica. (1995) Documento CONPES 2790. Recuperado de <http://www.cioh.org.co/.../component/.../233-documento>

Vega. (16 de Noviembre de 2011). Argenpress. info. Recuperado el 20 de septiembre de 2012, de Argenpress. info: <http://www.argenpress.info/2011/11/contrarreforma-educativa-en-colombia.html>